



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРОВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
КАФЕДРА ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И  
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

**«ПРОБЛЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ, ВИРУСНЫХ И  
ПАЗИТАРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ  
ЭТАПЕ»**

**ТАШКЕНТ  
30 МАРТ 2023**

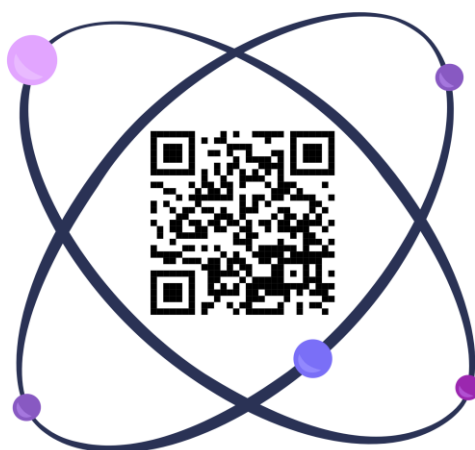
# СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

## МАТЕРИАЛЫ

### МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

#### **«ПРОБЛЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ, ВИРУСНЫХ И ПАЗИТАРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ»**

*Сборник содержит материалы научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Проблемы бактериальных, вирусных и паразитарных инфекций на современном этапе»*



*Автор(ы) несут ответственность за содержание и качество материалов, включенных в сборник.*

## **Редакционная коллегия:**

**Шадманов Алишер Каюмович**  
*Ректор Ташкентской медицинской академии*

**Азизова Феруза Лютпиллаевна**  
*Проректор по науке и инновациям*

**Матназарова Гульбахор Султановна**  
*Заведующая кафедрой эпидемиологии*

**Брянцева Елена Владимировна**  
*Доцент кафедры эпидемиологии ТМА*

**Неъматова Низора Ураковна**  
*Старший преподаватель кафедры эпидемиологии*

## **Модераторы:**

**Брянцева Елена Владимировна**  
*Доцент кафедры эпидемиологии ТМА*

**Неъматова Низора Ураковна**  
*Старший преподаватель кафедры эпидемиологии ТМА*

**ТАШКЕНТ**  
**30 МАРТА 2023 Г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Абдукадирова Б.Ю.</i> КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ .....	10
<i>Abdukadirova B.Y.</i> TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALAR .....	11
<i>Abdurasulova M. B., Raximova X. A.</i> MIORIYA KASALLIGINI DAVOLASHDA GAZANDA(QICHITQIO'T) O'SIMLIGINI QO'LLANILISHI .....	11
<i>A'zamjonov A. A., Raximova X. A.</i> GELMINTLARNI ORGANIZIMIGA TUSHISH YO'LLARI, ALOMATLARI VA XALQ TABOBATIDA DAVOLASH USULLARI .....	13
<i>Азимова М.Л., Пулатова Ш.К.</i> ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ .....	15
<i>Aliyorova M.A., Nurxonova X.A.</i> SIL KASALLIGINING OLDINI OLIHDA PROFILAKTIKA CHORATADBIRLARNINGAHAMIYATI .....	17
<i>Asfandiyorov J.M., Ahmedova S.T.</i> KASALXONA ICHI INFEKSIYALARI TARQALISH SABABI VA OLDINI OLIH .....	18
<i>Атаходжиева А.М., Цой Н.В., Атаходжиева Б.М.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ .....	19
<i>Бадиева Б.М., Худойдодова С.Г.</i> ИЗУЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОНОСИТЕЛЬСТВА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ У ДЕТЕЙ .....	20
<i>Baratova I. A., Mustanov A.Y.</i> MENINGOKOKK INFEKSIYASINING PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH .	21
<i>Vaxriddinova M. I., Nazarova Y.X.</i> HELICOBACTER PYLORI: KELIB SHIQISHI ANIQLASH VA DAVOLASH USULLARI .....	22
<i>Баходиров С. Б., Рахматуллаев Ж. С., Нуриддинова Ж. Ж., Норқобилов Ш.Ю.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УГЛЕВОДОРОДОКИСЛЯЮЩИХ БАКТЕРИЙ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОН .....	23
<i>Ганиева Ш.К., Ганиев К.Х.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЫСТРО ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ .....	24

<b>Гулмуродова М.Ш., Саидкасимова Н.С.</b> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	25
<b>Doniyorov S. T., Khursanova M.O.</b> ETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ACUTE TONSILLITIS .....	25
<b>Fayzullayeva O‘.U., Nazirtashova R.M.</b> TEMIRATKI INFEKSIYASINING EPIDEMIOLOGIYASI VA KASALLIKNI XALQ TABOBATI USULLARI BILAN DAVOLASH .....	26
<b>Muxtorova S.A., Kamilova I.A.</b> HOMILADORLIKDA MUDDATIDAN O‘TISH EHTIMOLI BO‘LGANDA TUG‘RUQ INDUKSIYASI SAMARASINI BAHOLASH .....	27
<b>Nabiyeva R.M., Isroilova R.S.</b> ODAM PAPILOMA VIRUSI MAVJUD AYOLLARDA BACHADON BO‘YNI SARATONI VA SARATON OLDI KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASINING EKSPRES TEST USULI NATIJALARI TAHLILI .....	28
<b>Naqshamova M. A.</b> MENINGOKOKK INFEKSIYASINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA OLDINI OLIISH CHORA-TADBIRLARI .....	29
<b>Qambarova L.Sh., Mustanov.A.Y.</b> MENINGOKOKK INFEKSIYASINING BOLALAR ORASIDA UCHRASH SABABLARI .....	30
<b>Rashidov S.S., Negmatova M.U.</b> VITAMIN C SAMARADORLIGI VA FOYDALI XUSUSIYATLARI .....	31
<b>Abdullayev A. A., Rohimova Sh. O.,</b> EKSPERIMENTAL DIABET NEGIZIDA OSHQOZON OSTI BEZIDAGI MIKROSKOPIK O‘ZGARISHLAR .....	32
<b>Zaripov J., Rahimova H. R.</b> BAKTERIAL, VIRUSLI VA PARAZITAR INFEKSIYALARNING ZAMONAVIY BOSQICHDAGI MUAMMOLARI .....	33
<b>Soliyeva D.M., Axmedova Z.Q.</b> YOSH BOLALARDA UCHROVCHI GIJJA TURLARI VA ULARNI XALQ TABOBATIDA DAVOLASH USULLARI .....	34
<b>Сидиқходжаева М.А., Қаямова Д.Т., Эшонқулова С.А.</b> ГЕСТАЦИОН ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУҒРУҚ ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ .....	34
<b>Tojiboyev O. A., Nazirtashova R. M.</b> YARIM TAYYOR OZIQ – OVQAT MAHSULOTLARINING INSON SALOMATLIGIGA TA’SIRI .....	35

<b><i>Umarov F.B., Naimova Z.S.</i></b> YUQUMLI KASALLIKLAR HAQIDA ASOSIY MA'LUMOTLAR, YUQUMLI KASALLIKLARNING XUSUSIYATLARI VA KLASSIFIKATSIYASI, YUQUMLI KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI, INFEKSIYA MANBAINI ZARARSIZLANTIRISH BO 'YICHA TADBIRLAR .....	36
<b><i>Umarova M.N., Marupova M.A.</i></b> OG'IZ BO'SHLIG'I MIKROFLORASINING PATOGENETIK XUSUSIYATI .....	39
<b><i>Xasanova M. I., Raximova X. A.</i></b> VIRUSLI GEPATIT B NI DAVOLASHDA DORI VOSITALARI BILAN BIRGA ZUBTURUM O'SIMLIGINI QO'LLASHNING SAMARASI .....	40
<b><i>Xojiqulova D.N., Toshmatova G.A.</i></b> ROTAVIRUS INFEKSIYASI VA UNINGPROFILAKTIK CHORA TADBIRLARI .....	41
<b><i>Xushvaktov A.S., Rustamov A.A., Eshmamatov R.Sh., Qutliyev J.A.</i></b> JANUBIY VILOYATLARIDA XIZMAT QILAYOTGAN SERJANTLAR TARKIBIDAGI SHARTNOMA ASOSIDAGI HARBIY XIZMATCHILARNING ZOONOZ TERI LEYSHMANIOZI BILAN KASALLANISH TAHLILI .....	43
<b><i>Xushvaktov A.S., A.Rustamov A.A., Xolmurodov S.Z., Qutliyev J.A.</i></b> MUDDATLI HARBIY XIZMATCHILARNING TONZILLIT BILAN KASALLANISH KO'RSATKICHLARINI TIBBIYOT XIZMATINING PROFILAKTIK YO'NALISHDAGI ISHLARINING SAMARASI SIFATIDA BAHOLASH .....	44
<b><i>Газиев О., Хайитов М.С.</i></b> JIGARNING INSON ORGANIZMIDAGI ROLI .....	45
<b><i>Даулетназаров Н. К., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В.</i></b> СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН В 2020 ГОДУ .....	46
<b><i>Усмонов А.Х., Дехканова Н.Н.</i></b> ПРОБЛЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ, ВИРУСНЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНЫ .....	46
<b><i>Жамолитдинова Н.Б., Дехканова Н.Н.</i></b> БАКТЕРИАЛЬНЫЕ, ВИРУСНЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНЫ .....	47
<b><i>Курбонова С.Т., Отамуродов Ф.А.</i></b> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ .....	48
<b><i>Магзумова Н.М., Мусаева А.Ф.</i></b> СОЧЕТАННАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН .....	49
<b><i>Мадаминов Ф. А., Шокиров Ж. М.</i></b> ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО МУКОРМИКОЗА У БОЛЬНЫХ COVID-19 .....	50

<b>Маденбаева Г.И., Брянцева Е.В.</b> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПИЩЕВОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН.	51
<b>Маматкулов Б.И.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОПАРАЗИТАНА-Н НА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАКТИВНОСТЬ .....	52
<b>Маматкулов Б.И., Маматкулов И.Х., Ражабов Ф.Х., Бердиева З. И.</b> ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА НИКОЎЛАНУВЧИЛАР ЎРТАСИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ .....	53
<b>Маматхужаев А.С., Тилаболдиев С.С.</b> ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ .....	53
<b>Шатманова Г.О., Гулмуродова М.Ш., Саидкасимова Н. С.</b> ДУНЁ МИҚЁСИДА ВА ҲАМДЎСТЛИК МАМЛАКАТЛАРИДА САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ .....	54
<b>Абдусаматов С., Брянцева Е.В.</b> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ .....	56
<b>Хацкая С.В., Собирова Л.Д. Нурузова З.А.</b> АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ....	58
<b>Ражабов Б.М., Рахимов С.С.</b> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ .....	59
<b>Samiyeva S., Nazorova X.Y.</b> БАКТЕРИАЛ, ВИРУСЛИ ВА ПАРАЗИТАР ИНФЕКСИЯЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧДАГИ МУАММОЛАРИ .....	60
<b>Тилаболдиев С.С., Маматхужаев А.С.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕЛАТОНИНА ПРИ COVID-19 .....	61
<b>Тихонова В.М., Назарова О.А.</b> ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ .....	62
<b>Хайитов А.Х., Атоева М.А.</b> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПАНДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН .....	63
<b>Хомидова Г.Ф., Абдукахарова М.Ф.</b> ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН .....	64
<b>Хомидова Г.Ф., Абдукахарова М. Ф.</b> ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДА БОЛАЛАР ЖАРРОҲЛИК СОҲАСИДА УЧРАЙДИГАН КАСАЛХОНА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ .....	65

<b>Цой Н.В., Атаходжиева А.М., Атаходжиева Б.М.</b> СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО САЛЬМОНЕЛЛЁЗА .....	67
<b>Шадыева Н. Ш., Сулаймонова Г.Т.</b> АНАЛИЗ ДАННЫХ ОБОСТРЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	68
<b>Шадыева Н.Ш., Ачилова Д.Н.</b> ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ .....	69
<b>Урманова Л.Ж., Эгамбердиева З.З., Шеркузиева Г.Ф.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ .....	70
<b>Юлдошева Л. О., Артиков И.А.</b> КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЯ ПАРОТИТНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ .....	71
<b>Бердикулова Ш.Қ., Алматова У.А., Хикматов Р.Қ., Нетьматова Н.У.</b> КАСАЛХОНА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ .....	72
<b>Янгибоев Д., Шамуратов Н., Зайдуллаева М.</b> ДИАРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ .....	73
<b>Хикматов Р.К., Алматова У.А., Алматов А.А., Нетьматова Н.Ў.</b> ОДАМ ИММУН ТАНҚИСЛИГИ ВИРУСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ .....	74
<b>Сатмухамбетова А.Х., Хамидуллиев Д.Ж., Мусина А.А., Белгибекова К.М.</b> УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г.АСТАНА .....	75
<b>Хайдаров Ш.М.</b> МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ЁШИДАГИ ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАРНИНГ КУНЛИК ОВҚАТЛАНИШ РАЦИОНИГА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАР КИРИТИШНИНГ ГИГИЕНИК АСОСЛАРИ .....	77
<b>Гайсина М.М., Мусина А.А.</b> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДДУ .....	78
<b>Xolmonov D.S., Kalniyazova I.B., Rakhmanova J.A.</b> THE IMPORTANCE OF INFECTIOUS SCREENING IN THE PREVENTION OF HIV INFECTION IN PREGNANT WOMEN .....	79
<b>Мирахматова М. Н., Матназарова Г.С., Саидкасимова Н. С.</b> СТРАТЕГИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ .....	80



<i>Маханов Р., Матназарова Г.С., Мустанов А.Ю.</i> ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ БЎЛГАН СИЛ ҚЎЗГАТУВЧИЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ .....	81
<i>Жаббарова Г., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРЮШНОГО ТИФА В УЗБЕКИСТАНЕ .....	82
<i>Маденбаева Г.И., Матназарова Г.С., Казаков Ш.О., Саидкосимова Н.С.</i> ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БАКТЕРИАЛ ИЗЕНТЕРИЯНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ .....	82
<i>Рахмонбердиев М.А., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У., Ражабов Ф.Х.</i> ЎЗБЕКИСТОНДА МЕҲНАТ МИГРАНТЛАРИ ОРАСИДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ВИЛОЯТЛАР БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ .....	83
<i>Ғойибназарова К.Ш., Мустанов А.Ю., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В.</i> МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ДУНЁ БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШ САБАБЛАРИ	84
<i>Рахмонбердиев М.А., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У., Абдукаххарова М.Ф.</i> ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ...	85
<i>Уббиниязова К.Т., Урунова Д. М.</i> ТУБЕРКУЛЁЗ И КОИНФЕКЦИЯ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН .....	86
<i>Duisembai A., Serik B.</i> QUALITY OF MEDICAL CARE DURING A PANDEMIC .....	87

## **КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ.**

*Абдукадилова Б.Ю.*

*Базовый докторант кафедры биомедицинской инженерии, информатики и биофизики.*

*Ташкентская медицинская академия*

Ключевым звеном в информатизации здравоохранения является информационная система. Классификация медицинских информационных систем основана на иерархическом принципе и соответствует многоуровневой структуре здравоохранения. Различают:

1. Медицинские информационные системы базового уровня, основная цель которых – компьютерная поддержка работы врачей разных специальностей; они позволяют повысить качество профилактической и лабораторно-диагностической работы, особенно в условиях массового обслуживания при дефиците времени квалифицированных специалистов. По решаемым задачам выделяют:

- информационно-справочные системы (предназначены для поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя);

- консультативно-диагностические системы (для диагностики патологических состояний, включая прогноз и выработку рекомендаций по способам лечения, при заболеваниях различного профиля);

- приборно-компьютерные системы (для информационной поддержки и/или автоматизации диагностического и лечебного процесса, осуществляемых при непосредственном контакте с организмом больного);

- автоматизированные рабочие места специалистов (для автоматизации всего технологического процесса врача соответствующей специальности и обеспечивающая информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений);

2. Медицинские информационные системы уровня лечебно-профилактических учреждений. Представлены следующими основными группами:

- информационными системами консультативных центров (предназначены для обеспечения функционирования соответствующих подразделений и информационной поддержки врачей при консультировании, диагностике и принятии решений при неотложных состояниях);

- банками информации медицинских служб (содержат сводные данные о качественном и количественном составе работников учреждения, прикрепленного населения, основные статистические сведения, характеристики районов обслуживания и другие необходимые сведения);

- персонализированными регистрами (содержащих информацию на прикрепленный или наблюдаемый контингент на основе формализованной истории болезни или амбулаторной карты);

- скрининговыми системами (для проведения доврачебного профилактического осмотра населения, а также для выявления групп риска и больных, нуждающихся в помощи специалиста);

- информационными системами лечебно-профилактического учреждения (основаны на объединении всех информационных потоков в единую систему и обеспечивают автоматизацию различных видов деятельности учреждения);

- информационными системами НИИ и медицинских вузов (решают 3 основные задачи: информатизацию технологического процесса обучения, научно-исследовательской работы и управленческой деятельности НИИ и вузов).

3. Медицинские информационные системы территориального уровня. Представлены:

- ИС территориального органа здравоохранения;

- ИС для решения медико-технологических задач, обеспечивающие информационной поддержкой деятельность медицинских работников специализированных медицинских служб;

- компьютерные телекоммуникационные медицинские сети, обеспечивающие создание единого информационного пространства на уровне региона;

4. Федеральный уровень, предназначенные для информационной поддержки государственного уровня системы здравоохранения.

## **“TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARI”**

*Abdukadirova B.Y.*

*Biotibbiyot muhandisligi, informatika va biofizika kafedrasida tayanch doktoranti*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

**Mavzuning dolzarbligi.** So‘nggi yillarda texnologiyalar inson faoliyatining deyarli barcha sohalariga, jumladan, tibbiyot hamda ta‘lim sohalariga ham kirib, uning ajralmas qismiga aylanib ulgurdi. Ayniqsa, bugungi kunda tibbiyot sohasida erishilayotgan yutuqlar negizida axborot texnologiyalarining o‘rni beqiyos ekanligi hech kimga sir emas. Jahon ta‘lim va ilmiy tadqiqot muassasalarida texnika fanlarini o‘qitish samaradorligini oshirish, axborot texnologiyalari va innovatsion pedagogik texnologiyalar yordamida fan bo‘yicha integrallashgan o‘quv resurslarini yaratish, elektron takomillashtirish bo‘yicha ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda.

Muammoning o‘rganilganlik darajasi haqida esa quyidagilarni aytish mumkin, ya‘ni ko‘pgina tadqiqotchilar innovatsion ta‘lim tizimida axborot texnologiyalarining o‘rni, multimediyali kompyuterlardan foydalanishning yuqori samaradorligi va keng pedagogik imkoniyatlarini ta‘kidlaydilar, ammo pedagogik dasturiy vositani yaratish jarayonida zamonaviy pedagogika fani tomonidan ishlab chiqilgan kompyuterining talabalar bilan o‘zaro munosabatlarining didaktik va psixologik tamoyillari; hisobga olinadi.

Tibbiyot axborot tizimi va sog‘liqni saqlash boshqaruvi borasida A.I.Vyalkov, A.V.Guseev, F.A.Romanov, I.P.Dudanovlar ham o‘z fikr va mulohazalarini ifoda etganlar.

**Tadqiqotning maqsadi** Innovatsion ta‘lim sharoitida tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o‘qitish metodikasini takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

**Maqsadga erishish uchun** Oliy ta‘lim tizimidagi tibbiyot yo‘nalishlarida “Tibbiyotda axborot texnologiyalari” fanini o‘qitish muammolarini aniqlash va pedagogik aspektlari tahlilini o‘tkazish, innovatsion ta‘lim sharoitida tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o‘qitishda foydalaniladigan metodik ta‘minotni takomillashtirish xamda tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o‘qitish orqali talabalarning kasbiy kompetentlilik darajasini pedagogik va axborot kommunikatsiya texnologiyalari asosida shakllantirish. Shu bilan birga innovatsion ta‘lim sharoitida tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o‘qitish metodikasini takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqishni o‘z oldimizga maqsad qilib qo‘ydik.

### **Xulosa**

Olingan natijalar asosida innovatsion ta‘lim sharoitida tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o‘qitish metodikasini takomillashtirishdan iboratdir.

## **Miopiya kasalligini davolashda gazanda(qichitqio't)o'simligini qo'llanilishi**

*Abdurasulova Mohlaroy Baxtiyorjon qizi*

*Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Xalq tabobati yo‘nalishi2- kurs talabasi.*

*Ilmiy rahbar: Raximova Xusnidaxon Abdukurimovna*

*Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Xalq tabobati va farmakologiya kafedrasida*

Gazanda ya‘ni qichitqio't o'simligini miopiya (ko'rish o'tkirligining pasayishi) kasalligida qo'llashni o'rgatish va olingan ijobiy natijalarga asoslanib uni tibbiyotga taqbiq etish

**Miopiya kasalligi:** Miopiya kasalligining rivojlanishi davri 9 yoshga to‘g‘ri keladi. Agar miopiyani vaqtida aniqlab kerakli davo choralarini ko‘rilsa, nafaqat ko‘rish qobiliyati pasayishining

oldi olinadi, balki ushbu jarayonni orqaga qaytarish ham mumkin. Miopiya shunday xastalikka, bunda ko'zlar faoliyati buziladi, ya'ni uzoqda turgan obyektning tasviri to'rt pardada emas, balki uning oldida paydo bo'ladi. Natijada, bola uzoqdagi narsalarni (masalan sinf dokasidagi yozuvlarni) noaniq ko'radi.

**Gazanda(qichitqio't) o'simligi:** Gazanda, qichitqi o't (*Urtica L.*) — 1) gazandadoshlar oilasiga mansub ko'p yillik yoki bir yillik o'tlar turkumi. Barglari arra tishli, bulaklarga bo'lingan, qarama-qarshi joylashgan. Barglari va poyasi qichitqi tuklar bilan qoplangan. Gullari juda mayda, bir jinsli, barg qo'ltig'idagi boshhoqsimon to'pgullarga yig'ilgan. Mevasi yongoqchasimon. Shim., kamroq Jan. yarim sharda hamda tropiklarda 40—50 turi tarqalgan. O'zbekistonda bitta turi bor. Soya, zah yerlar, dal al ar, bog'lar va b. yerlarda usadi. Bu turdan tibbiyotda qon to'xtatuvchi vosita sifatida foydalaniladi. Yosh novdalari iste'mol qilinadi.

Qichitqi o'tining yashil barglari va uning poyasi ajoyib dorivor xom ashyo. Qichitqi o'ti barglari may oyining o'rtalaridan iyul oyining oxirigacha yig'ib olinadi, ular buni quruq ob-havoda, yaxshisi tushdan keyin, shudring allaqachon g'oyib bo'lganda, lekin quyosh juda ko'p pishirmaydi

Qichitqi o'tlar Ular tanamizda sog'lig'imizni saqlashga yordam beradigan katta foyda va xususiyatlarga ega, biz ularni topa olamiz yovvoyi tabiatda ko'p dalalarda, ular tabiiy ravishda o'sadi yoki tibbiy maqsadlarda etishtiriladi.

Katta qichitqi o'ti oilalarga mansub dorivor o'simlik *Urticaceae*, yovvoyi holda o'sadi va ko'plab terapevtik dasturlarga ega, garchi ularni oziq-ovqat sifatida iste'mol qilish mumkin bo'lsa ham. Uning foydasi va barcha dorivor afzalliklariga erishish uchun biz qichitqi o'tini har xil yo'llar bilan iste'mol qilishimiz mumkin: infuzion, damlamasi, moyi infuzion, pyuresi, sho'rvalar, stew, qovurilgan, agar biz izlayotgan narsa uni iste'mol qilmoqchi bo'lsa. Agar biz uni tashqi tomondan ishlatmoqchi bo'lsak, unda siz ikkala suvdan ham foydalanishingiz mumkin bo'lganidek, shiva, moy va qushlarni tayyorlash idealdir. yangi yoki quritilgan o'simlik. Qichitqi o'tning barglari odatda ishlatiladi, ammo ba'zi hollarda ildizlardan foydalaniladi.

**Qichitqio'tning kimyoviy tarkibi.** Barglar o'ziga xos tabiiy multivitamin konsentratidir. Ular tarkibida 170 mg% gacha (boshqa ma'lumotlarga ko'ra, 270 yoki 100-200) askorbin kislotasi, 20 mg% gacha (boshqa ma'lumotlarga ko'ra, 50 yoki 14-30) karotin, b, K vitaminlari (1 g da 400 biologik birlik) mavjud. 100 g qichitqi o'tida 41 mg temir, 1,3 mg mis, 8,2 mg marganets, 4,3 mg bor, 2,7 mg titan, 0,03 mg nikel mavjud; barglarida-8% gacha xlorofill, shakar, porfirinlar, sitosterol, fenolik kislotalar, taninlar, fitontsidlar, glikozid urtitsin, organik kislotalar. Tarkibi: protein xom-ashyosi 22,2 %, toza oqsil 16,7 %, yog' 2,15 %, tola 35,6 %, azotsiz ekstraktiv moddalar 22,1 %, kul 17,8 %, askorbin kislotasi 49-72 mg% (yig'ish vaqti-may oyining o'rtalarida), 10% kraxmal, taxminan 1% shakar, ko'p miqdorda temir va kaliy tuzlaridan iborat.

**Davolovchi xususiyatlari:** Qichitqi o'tning foydali xususiyatlari juda keng, u yallig'lanishga qarshi, tiklovchi ta'sirga ega, qon ivishini yaxshilashga yordam beradi (qichitqi o'tning yaralar, jarohatlar, yaralar uchun gemostatik vosita sifatida foydasi qimmatlidir). Qichitqi o't, shuningdek, anemiya uchun dori sifatida ishlatiladi, ko'z ostidagi qora doiralarni yo'q qilishga yordam beradi, hayz ko'rishni osonlashtiradi (ayniqsa og'ir va og'riqli xollarda).

Bundan tashqari, u tonusni oshirish ta'siriga ega va siz tanangizga katta miqdordagi muhim minerallarni kiritasiz. B u jismoniy va ruhiy tiklanish uchun foydalidir.

Boshqa tomondan, qichitqi o'ti yallig'lanishga qarshi, shuning uchun odatda artritni davolash uchun olinadi, prostatit, hemoroid, turli xil yallig'lanishlar yoki faringit.

Bu ichak harakatiga yordam beradi va shu bilan toksinlarning ko'pini yo'q qilishga yordam beradi. Bu o'simlik antigemorragik, agar siz burun qonidan azob chekayotgan bo'lsangiz, bu qonni yo'q qilish uchun ajoyib ichimlik bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, u ayol davrida qoidalarga ko'proq nazorat qilinishiga yordam beradi. Qonda shakar miqdorini pasaytiradi, ta'sir qiladi hipoglisemik. Xuddi shu kabi, u organizmdagi chiqindilarni yo'q qilishga yordam beradi, shuningdek, diuretik ta'sir bilan tanaga hissa qo'shadi.

**Gazanda va kiyiko'tidan tayyorlangan salat hamda taomlar ko'zni o'tkir qiladi.**

\* O'tining yangi uzilgan bargidan har kuni 30 g dan iste'mol qilib turish kerak.

\* O'ti ustiga qaynoq suv quyib, mayda tog'raladi, ko'kpiyoz qo'shib, ustiga qaymoq quyiladi. Har kuni vitaminli shu salatdan 100 g iste'mol qilinsa, ko'rish quvvati oshadi.

\* O'tining qaynatmasi asal va arpabodiyonga qo'shib qovoqqa surtilsa, ko'zga yaxshi shifo bo'ladi.

### **Qichitqi o'ti damlamasini tayyorlash (qanday quritish va saqlash kerak).**

Kesilgan o'simlik soyada 2-4 soat davomida soyali joyda quritilishi kerak, so'ngra xom ashyo quritiladi. maxsus quritgichlar, u erda so'raydi harorat rejimi 45-50 ° C da yoki toza mato/qog'ozga ventilyatsiya qilingan joyda qo'yiladi va quritiladi. tabiiy ravishda barglarning ideal mo'rtligi holatiga. Quruq qichitqi o'tlari ikki yildan ko'p bo'lmagan muddatda saqlanishi mumkin, buning uchun mahkam qopqoqli shisha idishlar yoki tabiiy tuvaldan tikilgan sumkalar juda mos keladi.

**Xulosa:** Qichitqi o't o'simli yuqorida yozilgan kasalliklardan tashqari, miopiya kasalligiga chalingan bemorlarda sinab ko'rish kerak agar ijobiy natija kuzatilsa tibbiyotga tadbiiq etish kerak

## **Gelmintlarni organizimiga tushish yo'llari, alomatlari va xalq tabobatida davolash usullari**

*A'zamjonov Azizbek Akramjon o'g'li*

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 2 kurs talabasi*

*Raximova Xusnidaxon Abdukarimovna*

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti farmakologiya fani o'qituvchisi*

**Qurtlarning paydo bo'lishining sabablari:** Odatda, gelmintlar natijasida rivojlanadigan kasallik gelmintioz deb ataladi. Bu qurtlarning tuxumlari, ularning lichinkalari tanaga kirib, u erda joylashganidan keyin paydo bo'ladi. Bu qachon sodir bo'ladi, nima uchun va qurtlarni qanday davolash kerak? Eng keng tarqalgan vaziyatlarni ta'kidlash kerak:

Odam gigienaga, hatto standart qoidalarga ham rioya qilmaydi. U ko'chadan qaytib kelganida, hojatxonaga tashrif buyurganida, ovqatlanishdan oldin qo'llarini yuvmasligi mumkin;

U doimo tirnoqlarini tishlaydi, og'zida turli narsalarni ushlab turishi, barmoqlarini so'rishi mumkin. Ob'ektlarga kelsak, u qalam yoki qalam bo'lishi mumkin. Va buning natijasi – parazitlar paydo bo'ladi,

Uyda hayvonlar bo'lsa, odamlar ko'pincha gelmintoz bilan kasallanadilar. Bu, ayniqsa, ko'chada yuradigan mushuklar, itlar uchun to'g'ri keladi. Ularni antigelmintik terapiya bilan davolash mumkin, ammo hayvonlar hali ham qurtlarni tarqatuvchi bo'lishi mumkin, chunki ular tuxumlarini ko'tarib, uydan tashqariga olib chiqadilar, gijja tuxumlari it yoki mushukning paltosiga, panjalariga yopishadi;

Agar kishi iste'mol qilishdan oldin meva, sabzavotlarni qayta ishlamasa. Ularni qayta ishlash uchun ularni issiq suv bilan yuvish kerak;

Agar odam ovqatni yuvsa yoki ichsa (manbasi noma'lum bo'lsa) xom suv ham xavflidir;

Baliq yoki go'sht qayta ishlanmaganda, shuningdek pishirish jarayoni texnologiyani buzgan holda amalga oshirilganda. Bunday holda, bunday ovqatni iste'mol qiladigan odamlarning yuqishi xavfi mavjud. Bunday vaziyatda yordam berish uchun qurtlardan planshetlar mumkin. Agar mol go'shtini issiqlik bilan ishlov berish yaxshi bajarilmagan bo'lsa, odam sigir tasmasi bilan kasallanish xavfini tug'diradi, xom yoki ozgina tuzlangan baliqni sifatsiz qayta ishlashda inson tanasiga keng tasmason qurt kirishi mumkin;

Qurtlarni uyda ham topish mumkin. Bu odamlar tozalashni e'tiborsiz qoldiradigan, kamdan-kam nam tozalashni amalga oshiradigan, ko'cha poyabzalida yuradigan kvartiralarga tegishli;

Gelmintlar o'z tanasida allaqachon parazitlari bo'lgan odamdan boshqasiga ko'rpa-to'shak, idish-tovoq orqali uzatiladi va infeksiya yaqin aloqa orqali ham mumkin.

Inson tanasida qurtlarning paydo bo'lishining deyarli barcha sabablari inson oddiygina gigiena qoidalarga rioya qilmasligiga asoslanadi. Agar siz o'zingizga, siz yashaydigan xonaga, uy hayvonlariga g'amxo'rlik qilsangiz, unda siz qurtlarni davolash haqida unutishingiz mumkin.

### **Gelmintlarning tasiridagi o'zgarishlar.**

Odam doimiy charchoq, zaiflik, bezovtalikni his qiladi;

U allergik reaksiyaga ega (astma rivojlanadi, yo'tal, terida toshma paydo bo'ladi).  
Qurtlarning bunday belgilari juda keng tarqalgan;  
U juda ko'p yoki juda oz ovqat eydi;  
U kasal, tez-tez qusadi, zaharlanish belgisi yo'q;  
Qorin bo'shlig'ida og'riq;  
Ich qotishi, diareya tez-tez qayd etiladi;  
Tana vazni, hatto ajoyib tuyadi bilan ham kamayadi;  
U odatdagidek uxlay olmaydi, u uyqusizlikdan azoblanadi;  
Odamlarda limfa tugunlari kattalashgan, yallig'langan;  
Tana harorati hech qanday sababsiz ko'tariladi;  
Bo'g'inlarda, mushaklarda og'riq bor, odam o'zini jismoniy jihatdan juda ko'p stressga duchor qilmasligiga qaramay;  
Uyqu paytida u tishlarini g'ijirlatadi;  
Qurtlarni tahlil qilishda qurtlar kuzatiladi;  
Ko'pincha anus atrofida qichishadi.

Qurtlarning 2 bosqichini baham ko'ring – o'tkir va surunkali. Birinchi variantga kelsak, bu erda uning davomiyligi parazitlar tanaga kirgan paytdan boshlab 8 haftagacha. Ushbu bosqichda allergiya kabi qurtlarning bunday alomati ko'pincha paydo bo'ladi. 2 oydan keyin kasallik o'tkir bosqichdan surunkali bosqichga o'tadi. Bu erda alomatlar boshqacha bo'lishi mumkin, barchasi patogen turiga, shuningdek, u yashaydigan joyga bog'liq

### **Qurtlarni davolash**

Helmintiazni jiddiy oqibatlariga olib kelmaslik uchun, albatta, davolash kerak. Agar biz bola haqida gapiradigan bo'lsak, unda siz peditrnga borishingiz kerak. Agar bu kattalar bo'lsa, u holda terapevtga tashrif buyurishi kerak. Hech qanday holatda siz kattalardagi qurtlarni mustaqil ravishda davolashingiz kerak emas. Dorixonalar ularni olib tashlaydigan dori-darmonlarni sotadilar, ammo inson tanasi uchun ular juda qiyin. Shuning uchun shifokor nazorati ostida bo'lish kerak.

Ko'pgina hollarda, odam murakkab terapiya bilan davolanadi. Uning maqsadi qurtlarni yo'q qilish, shuningdek, ularning hayotidan qolgan barcha narsalarni olib tashlashdir. Bunday vaziyatlarda qurtlarga qarshi antihelmintik preparatlar bilan cheklanib bo'lmaydi. Eng muhimi, butun oilani davolash kerak, chunki bu erda doira juda tor va unda infeksiya bir odamdan boshqasiga juda tez o'tadi.

Qurtlardan tabletkalar bilan parallel ravishda, shifokor ovqat hazm qilishni yaxshilaydigan fermentlarni, shuningdek vitaminlarni qabul qilishni buyurishi mumkin. Parazitlarni davolash samarali bo'lishi uchun un, shirinliklardan voz kechish va ma'lum bir parhezga rioya qilish kerak.

Xonada uy hayvoningiz bo'lsa, ularga g'amxo'rlik qilishingiz kerak. Yiliga 2 marta itlar va mushuklar uchun anthelmintic terapiyasini o'tkazish kerak, aks holda qurtlarni engish uchun barcha harakatlar behuda bo'ladi.

### **Parazitlarga qarshi xalq davolari**

Qurtlarni davolashning xalq usullari haqida gapirganda, qovoq urug'lari haqida o'ylashimiz mumkin. Ular kattalar va bolalarga berilishi mumkin. Shifokorlarning fikriga ko'ra, ular parazitlarni yo'q qila oladigan kukurbitinlarni o'z ichiga oladi. Ammo qovoq urug'lari sizni qurtlardan butunlay davolaydi deb o'ylamang.

Inson tanasida bo'lgan parazitlar katta xavf tug'diradi. Agar u jiddiy davolanmasa va shifokor tomonidan kuzatilmasa, unda asoratlar xavfi mavjud (qurtlar juda tez ko'payadi). Parazitlar oshqozon osti bezi, o't pufagi, ularning kanallariga kirib borishi mumkin. Qurtlar tufayli anemiya paydo bo'lishi mumkin (gemoglobin indeksi pasayadi), ichak tutilishi. Shuning uchun, iloji boricha tezroq shifokorga murojaat qilishingiz va qurtlar uchun najas testini o'tkazishingiz kerak

### **Profilaktik choralar**

Har bir inson qurtlarning oldini olish bo'lgan standart gigiena qoidalarini biladi. Bizga ular haqida bolaligimizda aytilgan, lekin biz ko'pincha ularga rioya qilmaymiz:

Har safar ovqatlanishdan oldin, yurishdan, hojatxonadan foydalanganidan keyin va hokazolardan oldin qo'lingizni sovun bilan yuvishingiz kerak;

Meva va sabzavotlarni sotib olgandan keyin yuvish muhim, bu ko'katlarga ham tegishli va shundan keyin ularni qaynoq suv bilan qayta ishlash kerak;

Dengiz mahsulotlari, baliq, go'sht mavjud bo'lganda, ularni o'z vaqtida issiqlik bilan ishlov berish bilan ta'minlash muhim, u uzoq vaqt davomida amalga oshirilishi kerak;

Yashash sharoitlariga kelsak, bu erda suvdan foydalanish kerak, bu xavfsiz va sifatli bo'ladi. Aks holda, axlatda qurtlar paydo bo'lishi mumkin;

Har bir insonning o'z aksessuarlari (idishlar, gigiena vositalari) bo'lishi kerak;

Xona har doim toza bo'lishi kerak, vaqti-vaqti bilan nam tozalashni amalga oshirish muhimdir;

Uy hayvonlari mavjud bo'lganda, ularni profilaktika chorasi sifatida anthelmintic terapiya bilan ta'minlash muhimdir. Ushbu protseduralar muntazam ravishda amalga oshirilishi kerak.

Sizda parazitlar bor-yo'qligini aniq bilish uchun qurtlarni tahlil qilish kerak.

**Efiopiya o'simligi Quritilgan** va maydalangan urg'ochi to'pgullar anthelmintic sifatida ishlatiladi (ayniqsa, tasmasimon qurtni haydashda)

An'anaga ko'ra, guldan tayyorlangan choy har uch oyda bir marta ichiladi va tanani tasmasimon qurtlardan xalos qiladi.

Choy nonushta qilishdan oldin ichiladi; taxminan 30 - 180 daqiqadan so'ng uning laksatif ta'siri boshlanadi. Tasmasimon chuvalchangning boshi (skoleks) kamdan-kam hollarda chiqariladi, shuning uchun qurt qayta o'sishi mumkin, shuning uchun davolanishni har 1-3 oyda bir marta takrorlash kerak.

**Xulosa So'nggi 5** o'n yillikda 100 dan ortiq o'simlik mahsulotlari ushbu parazitlar infektsiyalarni davolash yoki nazorat qilishda foydali ekanligi xabar qilingan, ammo ular turli sabablarga ko'ra hayotiy dori-darmonlarga aylantirilmagan. Hagenia abyssinica (Efiopiya). Ko'p maqsadli gullari mahalliy aholi tomonidan ichak parazitlarini davolash uchun choy sifatida keng qo'llanilgan va ildizi saratonga qarshi kurashda ham qo'llanilishi mumkin. Antioksidant faollik saraton kasalligini bostirishning eng muhim yo'llaridan biri bo'lishi mumkin Efiopiya o'simligini O'zbekistonga olib iqlimlashtirilsa ikki asosiy kasalliklarga xalq tabobatida davolaniladi. Bundan tashqari, ko'pincha boshqa o'simliklarning qismlari bilan aralashtirib, sifilis, skrofula, bezgak, isitma va yo'talni davolash uchun dori sifatida ishlatiladi.

## **ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Азимова М.Л., Пулатова Ш.К.*

*Научный руководитель: Рахимов З.К.*

*Бухарский государственный медицинский институт, кафедра хирургической  
стоматологии.*

**Актуальность.** Появление COVID-19 в мире поставило перед специалистами сферы здравоохранения разного профиля задачи, связанные не только с быстрой диагностикой и лечением, но и оказанием качественной медицинской помощи, включающей реабилитационные мероприятия после и во время перенесения коронавирусной инфекции, независимо от степени тяжести заболевания. Если у перенесшего COVID – 19 имеются сопутствующие соматические заболевания, клиническая картина коронавирусной инфекции приобретает тяжелое течение с развитием грозных осложнений, нередко заканчивающихся летальным исходом.

**Цель исследования.** На примере собственного опыта ознакомить читателей с клиническим течением и результатами комплексного лечения больных с последствиями коронавирусной инфекции челюстно-лицевой области на фоне сахарного диабета.

**Материалы и методы исследования.** В отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в период с 2020 по 2022

гг. находилось 76 больных в возрасте от 20 до 78 лет с различными осложнениями челюстно-лицевой области (ЧЛО) гнойно-воспалительного характера на фоне сахарного диабета (СД). Все без исключения пациенты в анамнезе переболели COVID – 19, давность которого составляла от нескольких дней до 1,5 – 2 лет, в основном с тяжелым и среднетяжелым клиническим течением. Из них мужчин – 28, женщин - 48. Давность заболевания СД варьировала от 5 до 20 лет. У 19 пациентов был установлен инсулинозависимый СД (диабет 1-го типа, ИЗСД), у 57 – инсулиннезависимый СД (диабет 2-го типа, ИНЗСД). 19 больным был поставлен диагноз периоститов, 25 пациентов лечились по поводу одонтогенных абсцессов и флегмон, 6 больных с одонтогенным остеомиелитом, 6 больных с острым сиалоаденитом больших слюнных желез, абсцедирующие фурункулы и карбункулы лица и шеи диагностированы у 17 больных. У двух пациентов развился тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса с некрозом тканей лица, у одной больной развился неврит лицевого нерва с параличом мимической мускулатуры.

**Результаты и их обсуждение.** Более чем у половины (52,8%) пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию с развитием гнойно – воспалительных осложнений ЧЛО на фоне СД отмечалось среднетяжелое и тяжелое течение заболевания. Возраст больных превышал 50 лет. У многих течение основного заболевания отягощалось, помимо СД, двумя-тремя другими сопутствующими заболеваниями: 58% страдали ожирением, 25% - гипертонической болезнью, 17% – стенокардией и атеросклерозом.

Превалирующее количество больных поступало на стационарное лечение в поздние сроки от начала гнойно-воспалительной патологии. После госпитализации и исследования гликемического профиля пациенты были проконсультированы эндокринологом с последующей коррекцией сахароснижающей терапии. Больные, принимавшие инсулин в виде таблеток, были переведены на инсулин для парентерального введения. Клиническая картина всех заболеваний характеризовалась несоответствием слабовыраженной температурной реакции тяжести гнойного процесса: только у половины больных на протяжении 1–3 суток перед госпитализацией отмечалась гипертермия до 38,0–38,5 °С. Тем не менее у большинства больных при поступлении наблюдались выраженная картина интоксикации, обезвоживание. В общем анализе крови выявлена тенденция к ускорению СОЭ, более или менее выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево с увеличением числа палочкоядерных нейтрофилов, уменьшение количества лимфоцитов, что свидетельствовало о низкой реактивности организма пациентов.

При биохимических исследованиях отмечены выраженные нарушения электролитного обмена, повышенный уровень сахара в крови и моче, ацетонурия. Кроме нарушения углеводного обмена, у больных выявлялась высокая диспротеинемия за счет сниженного содержания альбуминов (до 38%) и увеличения глобулинов. Тяжесть течения воспалительного процесса напрямую зависела от уровня сахара крови. Чем выше был уровень гликемии, тем, как правило, тяжелее протекало воспаление. При тяжелой форме СД развитие гнойного процесса резко ухудшало общее состояние больного. В результате выраженных нарушений обмена и гипоксии отмечалось подавление естественной резистентности организма и различные 264 дефекты иммунной реакции, характерные для больных СД. У многих больных на фоне функционального истощения резистентности организма развивалось вялотекущее (гипергическое) воспаление с маловыраженными клиническими симптомами и тенденцией к распространению процесса. При этом у большинства больных формирование гнойников происходило при удовлетворительном общем состоянии и нормальной или субфебрильной температуре, тенденции к ограничению процесса не наблюдалось длительное время.

Больные СД, с последствиями COVID – 19, у которых развился гнойный процесс, с момента поступления в стационар нуждаются в полноценном интенсивном лечении, направленном как на компенсацию патологических измененных обменных процессов, так и на ликвидацию гнойного очага. В комплекс этих мероприятий входят: 1) коррекция нарушений углеводного обмена; 2) назначение антибиотиков в зависимости от



чувствительности микрофлоры; 3) дезинтоксикационная терапия, коррекция обменных нарушений; 4) иммунокорректирующая терапия; 5) применение антикоагулянтов прямого действия (гепарин) в профилактических дозах (10000–20000 ЕД) в связи с выраженной гиперкоагуляцией у этих больных; 6) правильное питание, включающее пищу, богатую жидкостями, витаминами, белками и минеральными солями, при резком ограничении углеводов; 7) ранний активный режим, дыхательная гимнастика, массаж; профилактика сердечно - сосудистых осложнений. Если ранее используемая доза инсулина не дает желаемого результата в снижении концентрации глюкозы в крови, ее необходимо увеличить на 30–50 % (до 250 ед./сут.). Для коррекции концентрации глюкозы в крови может быть использован карбутамид (букарбан). Контролировать содержание сахара в крови, особенно в первые 5–10 дней, необходимо не менее 5 раз в сутки. При высоком содержании сахара в крови (более 20–22 ммоль/л, т. е. 350–400 мг %) данное исследование рекомендуется проводить каждые 3 ч в течение суток (2–3 дня) и в дальнейшем, как правило, 3 раза в сутки. При лечении диабета у больных с раневой инфекцией отменять инсулин нужно постепенно, осторожно снижая дозу препарата под контролем показателей сахара в крови и моче, переходя постепенно на инсулины пролонгированного действия.

**Выводы.** Лечение гнойно - некротических ран, развившихся в результате перенесенной коронавирусной инфекции на фоне СД должно проводиться с участием врача-эндокринолога под контролем критериев, объективно отражающих течение раневого процесса. Течение гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО как следствие COVID – 19 при СД своеобразно и нетипично, часто приводит к развитию грозных осложнений и даже летальному исходу. Эффективное лечение очагов воспаления при декомпенсированной стадии СД практически невозможно. Особое внимание должно быть уделено изучению этиопатогенетических механизмов развития гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО у больных СД с разработкой новых лечебных алгоритмов.

## **SIL KASALLIGINING OLDINI OLISHDA PROFILAKTIKA CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI**

*Aliyorova M.A., Nurxonova X.A.*

*Ilmiy rahbar: Rasulov Sh.M.*

*Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menijment kafedrası*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining xabar berishicha, yer yuzida taxminan 2,1 milliard odam sil bilan zararlangan. Shularning 10 foizida, hayoti davomida sil kasalligi yuzaga kelishi mumkin, bunda OITS katta ahamiyatga ega.

O'zbekistonda har yili, qariyb 18-20 ming nafar kishi silning faol turlari bilan og'riydi va 2 mingdan ko'proq bemorlar vafot etadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyatini o'rganish.

**Natijalar:** Kasallikning oldini olish, unga qarshi kurash chora-tadbirlari. Sil kasalligiga qarshi kurashda sog'lomlashtirish va sanitariya-gigiyena chora-tadbirlarinnng ahamiyati katta. Kasallikning oldini olish choralaridan biri aholining yashash va turmush sharoitini yashilash, ularni sanitariya-gigiyena talablariga javob beradigan turar joy bilan ta'minlash, sanoat korxonalari, qishloq xo'jaligi va boshqa muassasalarda ishlovchilarning ish joylarida gigienik sharoitni yaxshilash, shuningdek bolalar va o'smirlarni jismonan chiniqtirish, doimo badantarbiya va sport bilan shug'ullantirish, o'z vaqtida to'yimli ovqatlanish va shu kabilar kiradi.

Aholi o'rtasida sil bilan og'riyan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va ularni davolash, ular ustidan dispanser nazoratini o'rnatish eng asosiy va samarali choralardan biridir. Mikobakteriyalarni ajratuvchi (KB) bemorlar kasalxonalariga asosan klinik ko'rsatmalar asosida yotqiziladi. Epidemik o'choqda joriy va yakunlovchi dezinfektsiya o'tkaziladi.

Sil bilan og'riغان bemorlarni aniqlash, hisobga olish, davolash va dispanser nazorati olib borish sil kasalligiga qarshi kurashda katta ahamiyatga ega. Silga qarshi kurashda epidemik o'choqda joriy dezinfektsiya ishlarini to'g'ri yo'lga qo'yish yaxshi natija beradn. Buning uchun bemorlar o'zi bilan doimo olib yuradigan tufdonlar bilan ta'minlanishi kerak, tufdon xloramin yoki xlorli ohakning 3-5% eritmasi, balg'am esa qaynatish yo'li bilan dezinfektsiya qilinishi lozim. Bemorlarni idish-tovog'i, ko'rpa-yostig'i, sochig'i va shu singari buyumlari alohida bo'lishi kerak. Bemorlarning kiyim kechaklarini yuvishdan oldin qaynatiladi yoki xloraminning 5% eritmasiga 4 soat mobaynida ivitib qo'yib dezinfektsiya qilinadi.

**Xulosa:** Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar, sanitariya targ'ibot ishlari, emlash jarayonlarini to'g'ri tashkil etilishi va o'tkazilishining ahamiyati nihoyatda zarur hisoblanadi.

## **KASALXONA ICHI INFEKSIYALARI TARQALISH SABABI VA OLDINI OLISH**

*Asfandiyorov J.M.*

*Ilmiy rahbar: Ahmedova S.T.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

**Muammoning dolzarbligi:** Yuqumli kasalliklarni tarqalib ketishining oldini olishda aholiga tibbiy yordam ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasalarining ahamiyati katta. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, shifoxonaga yotqizilgan bemorlarning o'rtacha 9.7 foizi kasalxona ichi infeksiyalar qo'zg'atuvchilarini tashuvchilar bo'lishi mumkin. Dunyoda 1,6 million odam shifoxona ichi sharoitida yuqtirib olgan kasalliklari tufayli azob chekadi. Bu muammo Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va har bir shifoxonaning oldidagi muammolardan biri hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Kasalxona ichi infeksiyalarini tarqalishini sababini va ularni oldini olishdan iborat.

**Tekshiruv materiallari va usullari:** Hayotiy fanlar bilan bir qatorda tibbiy bilimlardagi yutuqlar ham mavjud. U profilaktika va davolashda katta yutuqlarga erishdi. Ammo boshqa tomondan, keksa yoshdagi aholi va infeksiyaga moyil bo'lgan surunkali degenerativ kasalliklar ko'paydi, ko'p dori-darmonlarga chidamli bakteriyalarning ko'payishi, turli invazyalar samarali tibbiy davolanishdan foydalanishning kengayishi tufayli shifoxona infeksiyalari paydo bo'ldi. Bu barcha mamlakatlarda asosiy sog'liqni saqlash muammosi sifatida paydo bo'ldi. Shifoxona ichi infeksiyalari paydo bo'lishida mikroorganizmlarning holati, bemorning immun tizimi holati, yoshi, yuqumli kasalliklarga moyilligi va undagi yondosh yoki surunkali kasalliklar mavjudligi hamda bemorda o'tkaziladigan diagnostik, terapevtik, jarrohlik va boshqa muolajalar hamda mikroorganizmlarning kasallik chaqira olish qobiliyati hisoblanadi. Shu bilan bir qatorda kasallik havo tomchi, enteral, alimentar, bevosita muloqot natijasida ham yuqishi mumkin. Shifoxona ichi infeksiyalari shifoxona sharoitida boshqa bemordan yuqtirib olgan mikroorganizm hisobiga yoki bemorning o'zida mavjud bo'lgan mikroorganizm hisobiga yoki bakteriya tashuvchi shaxslar tomonidan ifloslangan tashqi muhit ob'ektlaridan yuqtirib olgan mikroorganizmlar hisobiga kelib chiqishi mumkin. Kasallik faqatgina kasalxonada yotgan bemorlargagina emas balki tibbiyot xodimlariga ham katta xavf tug'dirmoqda. O'z navbatida kasalxonadagi bemor yoki tibbiyot xodimida ushbu infeksiyalar vaqtida aniqlanmaganligi sababli aholi orasida ham keng tarqalmoda. Kasalxona infeksiyasining paydo bo'lishi bemorning tiklanishini kechiktiradi va bu boshqa kasalliklar bilan kasallanish va doimiy oqibatlariga olib keladi yoki og'ir holatlarda o'lim. Bundan tashqari, kasalxonaga yotqizish davrining ko'payishi uzayishi ham kasallikning keng tarqalishiga sabab bo'lmoqda.

Kasalxona ichi infeksiyalarini oldini olishda kasalxonaga yotqizilayotgan bemorlar orasida kasallik manbaini o'z vaqtida aniqlash va buning uchun ulardan epidemiologik anamnezni to'liq yig'ish, davolash-profilaktika muassasalarida dezinfektsiya, sterilizatsiya hamda epidemiyaga qarshi qoidalarga to'liq amal qilinishi, tibbiyot xodimlari shifoxona ichi infeksiyalarining oldini

olish bo'yicha bilim saviyalarini tizimli oshirib borish va ularni davriy tibbiy ko'rikdan o'tkazish muhim ahamiyat kasb etadi.

**Xulosa:** Xulosa qilib aytganda, kasalxonada kasalxonada kuchaytirilgan tartibda dezinfeksiya ishlarini amalga oshirish; Kasalxonada ichi infeksiyasini tarqalishi uni oldini olish to'g'risida aholi orasida maktablar, kollej va oliy o'quv yurtlarida ochiq darslar, amaliy ko'nikmalar o'tkazish; bemorlarni doimiy nazoratda saqlash va tibbiyot xodimlar o'rtasida rejalashtirilgan tibbiy tekshiruvlarni amalga oshirish zarur.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Атаходжиева А.М., Цой Н.В., Атаходжиева Б.М.*

*Научный руководитель: Ташпулатова Ш.А.*

*Ташкентская медицинская академия*

**Актуальность:** Сальмонеллы являются одной из основных причин ОКИ у жителей как развивающихся, так и развитых стран, за короткое время в мире заболеваемость увеличилась в 6-10 раз.

**Цель исследования:** изучение сальмонеллёза с сопутствующей патологией.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй болезней 16 больных с диагнозом сальмонеллёз с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта, которые были госпитализированы 2019 году в клинику РНПЦЭМИПЗ МЗ РУз.

**Результаты исследования:** из 16 больных у 50,0% выявлен хронический холецистит, в 6,3% случаях хронический панкреатит, у 25,0% хронический колит, 12,5% хронический гепатит. Изучая клинические аспекты сальмонеллёза выявлено, что у 62,5% больных поставлен диагноз гастроэнтеритическая форма сальмонеллёза, у 25,0% гастроэнтероколитическая и у 12,5% была энтероколитическая форма болезни. Также у 12,5% больных выявлена легкая форма болезни, у 87,5% тяжелая форма. У 43,8% больных болезнь начиналась остро с повышением температуры тела до 38,5°C. Койка дней составила 12,4±0,6 дней. Мы изучали частоту встречаемости основных клинических симптомов: слабость (100,0%), тошнота (100,0%), у всех больных отмечалась многократная рвота, и боль в животе. При анализе боли в животе выявлено, что у 37,5% больных боль отмечалась вокруг пупка, у 50,0% по всему животу, у 12,5% в правом подреберье. По интенсивности боли в животе: в 81,3% случаях отмечались сильные спастические, в 18,7% случаях средней интенсивности. При пальпации живота у 18,8% больных также были положительными симптомы Ортнера и Френикуса с правой стороны. В 75,0% случаях стул был жидким с зловонным запахом, со слизью. В 87,5% случаях частота стула составила от 5 до 10 раз в сутки, в 12,5% случаях до 5 раз. В среднем диарея продолжалась до 9,2±0,6 дней. У 56,3% больных в копрограмме, с наличием воспалительных изменений кишечника, также обнаруживалась непереваренная клетчатка (китаринорея), непереваренные мышечные волокна и появление крахмала. У 25,0% увеличение содержания жира (стеаторея) и желчных кислот в испражнениях.

**Выводы:** при сопутствующих заболеваниях сальмонеллёз характеризуется более тяжелым (87,5%) и длительным (12,4±0,6 дней) течением болезни. Симптомы сопутствующих заболеваний усугубляют симптомы основного заболевания.

## **ИЗУЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОНОСИТЕЛЬСТВА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ У ДЕТЕЙ**

**Бадиева Б.М.**

**Научный руководитель: Худойдодова С.Г.**

**Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
Бухарский Государственный Медицинский институт**

**Актуальность.** Одним из самых частых инфекционных заболеваний человека является герпесвирусная инфекция. Проявление первичной герпетической инфекции чаще является острым герпетическим стоматитом (ОГС). Герпетический стоматит, как и другие болезни у детей со сниженным иммунитетом может сопровождаться гельминтозами или протекать тяжело на их фоне.

**Целью настоящего исследования.** Анализ зараженности кишечными гельминтами и патогенными простейшими как сопутствующего заболевания у детей с острым и рецидивирующим герпетическим стоматитом, также оценкой клинического ответа на этиотропную терапию.

**Материалы и методы.** В нашей работе проведен анализ гельминтоносительства как сопутствующего заболевания у детей с острым герпетическим стоматитом, получавших амбулаторное лечение в детском стоматологическом поликлинике. За исследуемый период пролечено 106 больных детей с легкими и среднетяжелыми формами острого герпетического стоматита. Для выявления гельминтов мы пользовались традиционными методами. Эффективность лечения оценивали повторным обследованием после завершения курса терапии.

**Результаты и обсуждение.** В результате изучения гельминтоносительства у детей с острым и рецидивирующим герпетическим стоматитом наиболее часто обнаруживались: энтеробиоз (66,7%), аскаридоз (12,2%), лямблиоз (11%), гименолепидоз (7%) и из них микст инвазии (51%).

Этиотропная терапия приводила к элиминации паразитов у всех больных детей. По-видимому, определенную роль сыграло: четкое соблюдение схемы применения препарата, а также ознакомление каждого инфицированного с путями заражения кишечными паразитами и герпетического стоматита. Также элиминация паразитов дала лучшие результаты у больных, зараженных гименолепидозом и лямблиозом: полное выздоровление отмечалось соответственно у **большинства** больных детей, а также отсутствие рецидива герпетического рецидивирующего стоматита. В итоге положительный клинический эффект при сопутствующих гименолепидозе и лямблиозе отмечался у 94% и 82% больных.

Результаты наших исследований позволяют сделать вывод о наличии взаимосвязи между болезнями полости рта с нарушениями различных отделов желудочно-кишечного тракта, которая обусловлено морфофункциональным единством пищеварительного аппарата.

Диагностические трудности способствуют длительной персистенции гельминтозов и паразитозов в организме, которые приводят к неспецифическим проявлениям. Клиническая эффективность терапии у детей с герпетической инфекции оценено полное исчезновением воспалительных изменений в полости рта.

## **MENINGOKOKK INFEKSIYASINING PROFILAKTICASINI TAKOMILLASHTIRISH**

*Baratova Iroda Abduqodir qizi*

*Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi fakulteti 3- kurs talabasi*

*Ilmiiy rahbar: Mustanov Azamat Yunusovich*

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, epidemiologiya kafedrası*

Meningokokk kasalligi nyoning aksariyat mamlakatlarida sog'liqni saqlash tizimining jiddiy muammosi bo'lib, kasallikka chalingan bemorlarning o'lim holatlari va nogironlik darajasining yuqori bo'lishi bilan bog'liq.

Meningokokk infeksiyasi bemorlarning barcha yosh guruhlarida kuzatilganligi aniqlangan, yosh oralig'i 40 yoshdan 76 yoshgacha bo'lganlar orasida aniqlangan. Ayniqsa 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida kasallik juda tez-tez uchragan, ammo ularning ulushi oldingi o'n yilliklarga nisbatan kamayganligi qayd etilgan. Kasallanganlarning eng ko'pi 20 yoshli kishilar tashkil etadi. Aksariyat hollarda ayollar nisbatan ko'proq erkaklar kasallangan. Meningokokk infeksiyasining eng yuqori ko'tarilish darajasi mart va aprel oylarida sodir bo'lgan. Meningokokk infeksiyasiga qarshi kurashda eng samarali chora-tadbirlar bo'lib, epidemik ko'rsatmalarga binoan profilaktik emlash hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** O'zbekistonda meningokokk infeksiyasining zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va epidemiyalar orasidagi davrda kasallikning profilaktik tadbirlarini takomillashtirish.

**Tadqiqot materiallari.** O'zbekiston Respublikasi va Toshkent shahar Sanitariya-epidemiologiya osoyishtaligi va jamoat salomatligi xizmatining hisobotlari va statistik ma'lumotlari.

**Tadqiqot ob'ekti.** Meningokokk infeksiyasi bemorlarining (nazofaringit va generalizatsiyalashgan – tarqalgan klinik shakldagi) kasallik tarixlari. Meningokokk infeksiyasi bemorlari bilan muloqotda bo'lganlar. Meningokokk epidemik o'choqlarida o'tkaziladigan epidemiologik tekshiruv xaritalari ma'lumotlari.

**Xulosa.** Uzoq muddatli bakteriya tashuvchilik, asosan, A,B,C epidemik shtammlar uchun xosligi nazarda tutilsa, bu holda ularning meningokokkli infeksiyaning, xususan, uning tarqalgan shakllarining yuqtirishdagi roli ma'lum bo'ladi. Ayni shunday uzoq muddatli bakteriya tashuvchilar hisobiga yopiq uyushgan jamoalarda uzoq davom qiladigan epidemik o'choqlar shakllanadi, bunda bir necha yillar mobaynida ma'lum vaqt oraliqlari bilan kasallik hollari, ayniqsa, kasallikning tarqalgan shakllari vujudga keladi.

Meningokokk infeksiyasi o'chog'i oilada, bolalar muassasasida, maktablar va boshqa jamoalarda MITSh bilan kasallangan bemor bo'lishi xosdir. Har bitta alohida holatda epidemiolog tomonidan o'choq chegarasi belgilanadi, meningokokkli nazofaringit bemorlari va tashuvchilar to'liq aniqlanishi, tashxis etilishi uchun kasallar bilan muloqotda bo'lgan barcha shaxslar tibbiy nazoratga olinishi shart.

Epidemiologiya amaliyotida meningokokk infeksiyasi epidemik o'choqlari ikki toifaga bo'linadi: muloqotda bo'lgan shaxslar soni ko'p bo'lmagan va o'choq chegarasi aniq (oiladagi, bolalar jamoalari guruhlaridagi, maktablar sinflaridagi) o'choqlar va yaqin muloqotda bo'lgan shaxslar soni ko'p bo'lganligi sababli o'choq chegarasini yaqqol aniqlash murakkab bo'lgan o'choqlar (turli litseylar, kollejlarda o'quvchilari, korxonalar va muassasalar ishlovchilari va h.k.) qayd etiladi.

Meningokokk infeksiyasi bilan kasallanganlar yoki mazkur kasallikka gumon qilingan shaxslar zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonalarining ixtisoslashtirilgan bo'limlariga, ular bo'lmagan taqdirda esa bokslar va yarim bokslarga yotqiziladilar. Bemor bilan muloqotda bo'lgan maktabgacha bolalar muassasasiga qatnaydigan bolalarga va bunday muassasalarda ishlaydigan shaxslarga faqat tibbiy ko'rik o'tkazilgach va bir marta amalga oshirilgan bakteriologik tekshiruv natijasi manfiy bo'lgan taqdirdagina, o'z jamoalariga qatnashlari uchun ruxsat etiladi.

## **HELICOBACTER PYLORI: KELIB CHIQISHI ANIQLASH VA DAVOLASH USULLARI**

*Baxriddinova Mashxuraxon Iqboljon qizi.*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti, 1-bosqich talabasi.*

*Ilmiy rahbar: Nazarova Yorqinoy Xalpojnovna.*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti assistenti.*

**Annotatsiya:** Mazkur maqolada helicobacter pylori keltirib chiqaradigan kasalliklar ularning belgilari, kasallikni aniqlash va davolash usullari to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** helicobacter pylori, proto pompa ingibitorlari, gastroskopiya, gastrit, karbamid, biopsiya, vismut,

**Kirish qismi:** Helicobacter pylori - bu oshqozon shilliq qavatini, ya'ni oshqozon shilliq qavatini kolonizatsiyalashi va unga hujum qilib, infeksiyani keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan bakteriya. Helicobacter pylori kislotali muhitda yashashga moslashgan bakteriya turi hisoblanadi.

**Asosiy qismi:** Helicobacter pylori oshqozonda yashaydi, uning tanasidan ajralib chiqayotgan moddalar oshqozondagi kislota bilan neytrallanish reaksiyasiga kirishib uni kislota ta'siridan himoya qiladi. Helicobacter pylori oshqozonning mukosa qavatiga zarar yetkazadi va gastritga sabab bo'ladi. Helicobacter infeksiyasi ko'pincha asemptomatikdir, lekin ba'zida gastrit va oshqozon yarasini keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan oshqozon saratoniga hissa qo'shadigan sabab sifatida tan olingan. Gastrit - shilliq qavatning yallig'lanishi, yara esa shilliq qavatda hosil bo'lgan haqiqiy "yara" bo'lib, ayniqsa och qoringa kuchli og'riq keltiradi. Shuning uchun, o'ziga xos antibiotiklarni davolash bilan, aksariyat hollarda biz bakteriyani yo'q qilishimiz va shu bilan oshqozon yarasi va gastritni doimiy ravishda davolashimiz mumkin bo'ladi.

Helicobacter pylori, belgilari: Helicobacter pylori har doim ham o'zini namoyon qilmasa ham, ba'zi hollarda sezirali alomatlar bilan o'zini namoyon qilishi mumkin, masalan: ovqat hazm qilish muammolari ko'ngil aynish, oshqozonda og'irlik hissi.

Aniqlash usullari: nafas olish testi va gastroskopiya

Tashxisga ishonch hosil qilish uchun birinchi navbatda nafas olish testini yoki nafas olish testini, og'riqsiz va invaziv bo'lmagan tekshiruvdan o'tish kerak, bu quyidagi tarzda amalga oshiriladi:

bemorga natriy sitrat paketi beriladi; 10 daqiqadan so'ng bemordan probirkaga puflash so'raladi va ekshalatsiya qilingan havoning dastlabki namunasi olinadi; 10 daqiqadan so'ng bemordan probirkaga puflash so'raladi va ekshalatsiya qilingan havoning birinchi namunasi olinadi; keyin bemorga karbamid-C13 ning kichik tabletkasi beriladi va ikkinchi namuna taxminan 30 daqiqadan so'ng boshqa kolbada yig'iladi. Agar Helicobacter mavjud bo'lsa, karbamid ammiak va karbonat angidridga bo'linadi, uning ma'lum miqdori bemorning ekshalatsiyalangan havosida topiladi.

Keyin Helicobacter mavjudligi gastroskopiya bilan tasdiqlanishi yoki chiqarib tashlanishi mumkin, uning davomida oshqozon va ichakning shilliq qavatidan namunalar (biopsiya) olinadi va mikroskop ostida tahlil qilinadi. Bu ko'proq noqulay va invaziv tekshiruv bo'lgani uchun (garchi u sedasyon ostida amalga oshirilishi mumkin bo'lsa-da), gastroskopiya Helicobacter ni qidirishdan tashqari, oshqozon shilliq qavatining "global" salomatligini tekshirish kerak bo'lgan bemorlarda ko'rsatiladi.

Helicobacter pylorini davolash: Helicobacter pylori oshqozon hujayralari tomonidan xlorid kislota ishlab chiqarishni bloklaydigan turli xil antibiotiklar va proton pompassi inhibitörlerini (PPI) o'z ichiga olgan dorilar kokteyli bilan davolanadi.

Taxminan 90% hollarda bu bakteriyalarni muvaffaqiyatli yo'q qiladi.

Yaqinda dori vositalarining yangi kombinatsiyasi (PPI, antibiotiklar va vismut) joriy etildi, bu "Pilen" deb nomlanadi. Ushbu kombinatsiya bilan 93% atrofida yuqori muvaffaqiyatga erishildi.

Biroq, bu bemordan yuqori muvofiqlikni talab qiladigan terapiya bo'lib, har 4 soatda 4 tabletkadan, 140 kun davomida davolanishi kerak.

**Xulosa:** Helicobacter pylori odam tanasida doimo yashashi mumkin bo'lgan bakteriya hisoblanadi. Bu bakteriyani shifokor ko'rsatmalariga amal qilgan holda odam organizmidan chiqarib yuborish mumkin.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УГЛЕВОДОРОДОКИСЛЯЮЩИХ БАКТЕРИЙ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОН

**Баходиров С. Б.; Рахматуллаев Ж. С.; Нуриддинова Ж. Ж.; Норкобилов Ш.Ю.**

**Научный руководитель: Ахмедова С.Т.**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, кафедра микробиологии, общественного здравоохранения, гигиены и менеджмента**

**Актуальность:** Загрязнение окружающей среды углеводородами природного и антропогенного происхождения является серьезной экологической проблемой. Данные соединения, имеющие разную химическую природу (алифатические, моноароматические, полиароматические и их производные) попадают в окружающую среду в результате аварийных разливов нефти и нефтепродуктов, при сгорании различных видов топлива, выбросах коксо-, газо- и нефтехимических производств, а также с выхлопными газами автомобилей. Особенно остро данная проблема стоит перед странами, добывающими, транспортирующими и перерабатывающими нефть.

**Цель исследования:** отобрать эффективные углеводородокисляющие штаммы бактерий, пригодные для биоремедиации загрязненных территорий в экстремальных условиях внешней среды.

**Материалы и методы исследования:** микробиологические, физиолого-биохимические, генетические, молекулярно-биологические, физические. Спектрофотометр Metertech SP-8001, флюоресцентный спектрофотометр Cary Eclipse, анализатор нефтепродуктов АН-2, автоматический секвенатор 4300 DNA Analyzer и др.

**Полученные результаты:** отобранные нефтеокисляющие бактерии, устойчивые к стрессовым факторам среды, могут использоваться для очистки загрязненных углеводородами территорий в условиях далеких от физиологической нормы. Штамм *Rhodococcus pyridinivorans* 5Ap, эффективно деградирующий нефть при высоких температурных режимах (до 45 °С), пригоден для биоремедиации загрязненных территорий с жарким климатом, в том числе в составе консорциума (*Gordonia amicalis* ВКМ Ас-2720 Д, *R. erythropolis* ВКМ Ас-2722 Д, *R. pyridinivorans* 5Ap) для очистки засоленных песчаных почв с низкой влажностью. Генетический аппарат наиболее активного штамма-деструктора *R. pyridinivorans* 5Ap представлен хромосомой размером 5 220,4 т.п.н. (содержит 5 053 открытые рамки считывания, детерминирующие синтез полипептидов, в том числе, определяющих деградацию широкого спектра ксенобиотиков; 53 гена тРНК и 12 – рРНК) и мобильными генетическими элементами (три плазмиды, 44 транспозона и четыре уникальных профага).

**Выводы:** Выделенные и охарактеризованные нефтеокисляющие бактерии могут использоваться в виде отдельных штаммов и в составе консорциумов для очистки территорий от углеводородов при различных климатических условиях. Отобранные бактерии-деструкторы используются при проведении лабораторных занятий к курсу «Микробиология».

## **ВЫЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЫСТРО ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

**Ганиева Ш.К.**

**Научный руководитель: Ганиев К.Х.**

**Андижанский государственный медицинский институт.**

**Актуальность темы.** В настоящее время в нашей стране увеличивается количество урбанизированных и промышленно развитых регионов, что приводит к техногенному загрязнению окружающей среды. В результате он вызывает у людей различные новые

аллергические заболевания. На примере территории промышленного узла Фергана-Маргилян-Кувасай необходимо выявить, изучить особенности быстро возникающих аллергических заболеваний, создать научные основы.

**Цель исследования.** Оказание научной помощи в постановке точного диагноза аллергических заболеваний (с какими химическими элементами) путем отдельного исследования техногенных районов нашей страны.

**Материалы и методы исследования.** Люди, проживающие на территории промышленного узла Фергана-Маргилян-Кувасай. Виды их аллергических заболеваний.

**Полученные результаты.** Изучены аллергические заболевания, быстро возникающие у людей, проживающих в техногенной местности. Анафилаксия-это состояние, при котором человек становится сверхчувствительным к повторному введению чужеродного белка или близкого по сенсибилизирующим свойствам антигена. Атопия-это необычная реакция организма на различные антигены.

Человеку или животному вводят чужеродную кислоту из любого источника, и организм становится гиперчувствительным к этой кислоте. Если антиген повторяется через несколько мгновений, организм немедленно реагирует специфической реакцией, которая называется анафилактическим шоком. Механизм быстрорастворимой аллергической реакции заключается во взаимодействии повторных аллергенов с антителами, образовавшимися в организме при первом введении антигена.

Характерна анафилактическая реакция, возникающая при введении антигена для сенсибилизации. Анафилаксия у морских свинок подразделяется на экспериментальную, пассивную и локальную

Антитела при атопиях называются реагинами и относятся к группе иммуноглобулинов E. Важно отметить, что реагины быстро и прочно оседают в клетках и не обнаруживаются при нормальных иммунных реакциях. При атопиях изменяется проницаемость сосудов человека, сокращаются гладкие мышцы, вырабатывается гистамин и наблюдаются связанные с ним изменения. Атопия отличается от анафилактических реакций тем, что сенсибилизация антигеном длится дольше. Антигены часто состоят из небелковых веществ и обладают гораздо более слабыми антигенными свойствами. Атопия передается по наследству и определяет предрасположенность людей к сенсибилизации. Эта склонность проявляется при контакте с аллергенами. К таким аллергенам относятся и химические ионы в техногенных районах. Эти химические аллергены накапливаются в тканях и клетках человеческого тела, вызывая состояние анафилактического шока. Начало реакции между антигеном и антителом, локализованным в клетках гладких мышц, приводит к спазму этих мышц, так что проявляются сложные симптомы анафилактического шока.

**Вывод.** Когда медицинские карты людей в районе, где мы проводили исследование, были изучены, было обнаружено, что частота атопических типов аллергических заболеваний, которые быстро всплывают на поверхность, составляет более 30 процентов. Из этих аллергических заболеваний наиболее частыми являются бронхиальная астма и сенная лихорадка.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.**

*Гулмуродова М.Ш*

*Студентка 3 курса факультета медицинской профилактики и общественного здоровья*

*Научный руководитель: Саидкасимова Н.С.*

*Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиологии*

Сальмонеллёзы являются актуальной проблемой здравоохранения и народного хозяйства, сальмонеллёзы распространены повсеместно, однако максимальные уровни



заболеваемости регистрируются в странах с развитой экономикой, что позволяет отнести данную группу инфекций к «болезням цивилизации».

**Цель исследования** изучение современных эпидемиологических особенностей сальмонеллеза в Узбекистане.

**Материалы и методы исследования.** Материалом являлись официальные данные Службы Санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан. В исследовании использовались эпидемиологические (ретроспективный, оперативный эпидемиологический анализ), статистические методы.

**Результаты исследования:** В 80-х годах прошлого века в связи с распространением антропонозного «госпитального» сальмонеллеза, вызываемого *S. Typhimurium*, в Узбекистане был проведен ряд научных исследований по изучению эпидемиологии этого заболевания. Осуществление эффективных мероприятий по результатам научных исследований привело к значительному сокращению «госпитального» сальмонеллеза. Оценены ведущие этиологические типы сальмонеллеза и доказано его влияние на эпидемический процесс заболевания. В связи с политическими, социальными и экономическими изменениями в Узбекистане в 1990-х годах зоонозный сальмонеллез, вызываемый *S. enteritidis*, начал вытеснять *S. Typhimurium*, который ранее превалировал в регионе, **быстрый рост распространенности *S. Enteritidis* наблюдался во всех регионах Республики Узбекистан.** Оценены основные пути и факторы передачи сальмонеллеза и влияния этих факторов на уровень заболеваемости. При анализе материалов отчета Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья г.Ташкента 2939 карт эпидемиологического очага, установлено, что большинство случаев заболевания (95,8 %) были переданы через пищевые продукты, по результатам эпидемиологического обследования очагов сальмонеллеза энтеритидис, оказалось, что в 2015-2020 гг. больные достоверно чаще, употребляли куриные яйца и яйцесодержащие продукты ( $70,1 \pm 2,6\%$ ), а также мясо кур ( $48,6 \pm 4,1\%$ )

**Выводы:**

1. В настоящее время этиологическая структура сальмонеллеза в Узбекистане изменилась. Удельный вес заболевания в г. Ташкенте до 1990 года был обусловлен *S. Typhimurium* в 85,4 % случаев, *S. Enteritidis* в 14,6% случаев. В 2011-2020 гг. от человека были выделены *S. Enteritidis* в 53,6% случаев, *S. Typhimurium* в 46,4% случаев.
2. Основными факторами передачи сальмонеллеза являются продукты питания, среди которых основными являются куриное мясо и яйца птицы.

## ETIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ACUTE TONSILLITIS

*Doniyorov Sanjarbek Tolibjon o'g'li*

*Khursanova Mokhinurbonu Odiljon qizi.*

*Scientific adviser: Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna*

*Tashkent Medical Academy Department of Infectious and Pediatric Infectious Diseases*

**Relevance.** Acute tonsillitis is one of the most common pathologies of the upper respiratory tract. Streptococcus group A (*S. pyogenes*, GAS) is considered an important etiopathogen. The relevance of streptococcal angina is associated with its prevalence, high incidence, various clinical forms and complications, as well as features of the epidemic process among children and young adults.

**The aim of the study:** to study the etiological aspects of acute tonsillitis.

**Research methods.** A prospective study of 223 patients aged 7 to 63 years with a diagnosis of "acute tonsillitis" was conducted, who were hospitalized in the angina department of the Republican specialized scientific and practical medical center of epidemiology, microbiology, infectious and parasitic diseases, as well as in the infectious hospital of Andijan region. Clinical examination included collecting a history of the current illness, use of antibiotics for previous

episodes of the disease. Hematological indicators were taken into account. All patients on the day of admission to the hospital underwent a throat swab for microbiological and immunochromatographic (StreptatestR Express diagnostic system, DectraPharm, France) studies to identify GAS. Statistical data processing was performed using the "Microsoft Office Excel 7.0" program.

**Results and their discussion.** The results of bacteriological examination of samples taken from 223 patients showed that *Streptococcus pyogenes* was isolated in 53 (23.7%) patients, *Staphylococcus aureus* in 42 (18.8%) patients, *Staphylococcus aureus*+*Candida* spp in 27 (12.2%) patients, *Staphylococcus* spp in 15 (6.7%) patients, and *Staphylococcus epidermidis* in 12 (5.4%) patients, and 74 (33.2%) patients had a negative result. In addition to bacteriological examination, an immunochromatographic test - express test (Streptotest) was used, which increased the etiological decoding of acute tonsillitis to 79 (35.4%) positive samples for *S. pyogenes*. The use of an express test for the diagnosis of the causative agent of streptococcal angina will allow for the correct treatment to be prescribed at an early stage of the disease, which in turn will reduce the risk of further spread of the infection, reduce the risk of early and late complications, as well as prevent the unjustified use of antimicrobial drugs in the treatment of acute tonsillitis.

**Conclusion.** Given the poor outcomes of streptococcal tonsillitis, early identification of *S. pyogenes*-induced tonsillitis is relevant, which requires widespread use of the rapid test in medical institutions. *S. pyogenes* is naturally highly sensitive to penicillin. Timely etiological diagnosis of streptococcal tonsillitis will resolve the issue of a rational choice of an antibacterial drug, which will prevent the development of both early and late complications.

## **TEMIRATKI INFEKSIYASINING EPIDEMIOLOGIYASI VA KASALLIKNI XALQ TABOBATI USULLARI BILAN DAVOLASH**

*Fayzullayeva O'g'iloy Umidullayevna*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti 2-kurs talabasi*

*Ilmiy raxbar: Nazirtashova Roziya Mamadaliyevna.*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti Tibbiy va biologik kimyo kafedrasasi assistenti*

**Temiratki** – keng tarqalgan murakkab dermatologik kasallik bo'lib, terini zararlaydi. Qichishib, usti qipiqlanib turadigan har xil toshmalar qadimdan temiratki deb atalgan. Qizil yassi temiratki, pushti temiratki, yuzdagi oddiy temiratki, psoriaz – qipikli temiratki, trixofitiya – qirma temiratki va boshqalar farq qilinadi.

Qizil yassi temiratki – terining surunkali kasalligidir. Bunda bilakning ichki, boldirning old yuzasiga, bel, jinsiy a'zolar terisiga qizil, och pushti yoki binafsha rang, o'rtasi botiq, yaltiroq, ko'pburchak shaklida mayda tugunchalar toshadi. Ular qattiq qichishadi, kattalashib atrofga tarqaladi, ba'zan bir-biri bilan qo'shib, pilikchalar hosil qiladi. Qizil yassi temiratki ko'proq katta yoshdagi kishilarda badanning hamma joyida (yuzdan tashqari), og'iz shilliq qavatida, labning qizil hoshiyasida uchraydi.

Pushti temiratki – terining infeksiyon kasalligi bo'lib turli yoshdagi kishilarda kuzatiladi. Dastlab terida yumaloq yoki oval shakldagi och pushti rangli mayda dog'lar paydo bo'ladi. Oradan 4-20 kun o'tgach dog'lar badanning kattaroq qismini egallaydi va o'rtasi qazg'oqlanib turadi. Bemorning umumiy ahvoli o'zgarmasligi ham mumkin, ba'zan uning harorati ko'tarilib, badani qichishadi, darmonsizlanadi. Keyinchalik dog'lar qo'ng'ir tus olib, oradan 4-8 hafta o'tgach, o'z-o'zidan yo'qolib ketadi, o'rni qolmaydi.

Ba'zan allergiyaga moyil kishilarning kasallik vaqtida terisi noto'g'ri parvarish qilinsa, o'tkir yallig'lanish kuzatiladi (dog'lar qip-qizil bo'lib namiqib turadi).

Tibbiyotda kasallikni quyidagi preparatlar bilan davolash mumkin.

Peroral zamburug'ga qarshi vositalar, tashqi malhamlar qo'llash (triderm, tsikopiroks, bifonazol, klotrimazol, izokonazol), yod bilan artish, gormonal davo va antibiotiklar.

**Kasallikni xalq tabobati usullari bilan davolash**

Temiratkini xalq tabobati bilan davolashda asosan zuluk solish eng yaxshi davolash usullaridan biri hisoblanadi.

Bundan tashqari, temiratkini davolashda xalq tabobatining “Tilish” usulidan foydalaniladi. Bu usulda, temiratki paydo bo'lgan yuza sterillangan igna bilan atrofi o'yib olinadi (chegaralanadi). So'ngra, chegaralangan sathning ichki tarafi avval vertikal so'ngra gorizontall qilib o'yib chiqiladi (1-2mm). Bir muddat o'yilgan sathdan qon chiqib turadi. Shundan keyin sterillangan paxta bilan yopilib, bint bilan o'rab qo'yiladi, 1 soatdan so'ng paxta olib tashlanadi va yangilanadi. Har kuni 2 mahal Ftorokort (Ftorocort) mazidan tilingan joyga surtiladi. Toki jarohat o'rni bitmaguncha iloji boricha qo'lni sovuq suvga urmaslik kerak. Bu amaliyot bilan birga, parhezga ham qat'iy rioya etish zarur. Dukkakli mahsulotlar (mosh, loviya, no'xot) kabi mahsulotlarni iste'mol qilmaslik, o'ta yog'li, qovurilgan mahsulotlarni iste'mol qilmaslik tavsiya etiladi.

## HOMILADORLIKDA MUDDATIDAN O'TISH EHTIMOLI BO'LGANDA TUG'RUQ INDUKSIYASI SAMARASINI BAHOLASH

*Muxtorova S.A.*

*Ilmiy rahbar: Kamilova I.A.*

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

**Mavzuning dolzarbligi.** Homiladorlik muddatiga yetgach ya'ni 36 haftalik bo'lganda, odamlarda yo'ldosh 90 % o'sishdan to'xtaydi, ammo homila rivojlanishda davom etadi. Bu esa normal yo'ldosh uchun stress hisoblanadi. Homiladorlik 40-haftasidan so'ng salbiy perinatal natijalar ko'rsatkichi asta-sekin o'sib boradi va bu o'sish homiladorlikning 42-haftasidan boshlab sezilarli darajada namoyon bo'ladi. Muddatidan o'tgan homiladorlik tug'ruq faoliyati anomaliyasi, tug'ruq jarohatlari, yelkalar distotsiyasi, tug'ruqdan keyingi qon ketish, homila gipoksiyasi, mekonial aspiratsiya sindromi va antenatal homila o'limi bilan asoratlanishi mumkin.

**Tadqiqot maqsadi.** Tug'ruq induksiyasi o'tkazilgan muddatidan o'tgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan ayollarda tug'ruqni kechishi va asoratlarini o'rganish.

**Tadqiqot material va usullari.** Prospektiv ilmiy izlanish orqali Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi tug'ruq kompleksiga 2022 yil mart oyidan iyul oyigacha murojaat qilgan 232 ta xomiladorlik muddati 37-41 haftalik, bir homilali ayollar qamrab olingan. Asosiy guruh n=94 muddatidan o'tgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan, nazorat guruhi n=138 muddatdagi va tug'ruq Glandin E2 (Dinoproston, 3mg) 2 ta tur (6 soat oraliq) intraservikal (qin orqa gumbaziga) tabletka bilan indutsirlangan. Tekshiruv usullar umumiy klinik-laborator, maxsus akusherlik ko'rigi, instrumental va statistik usullardan iborat. Bachadon bo'yni Bishop shakalasi yordamida 6 ballgacha “yetilmagan”, 6-8 ball “yetarlicha yetilmagan”, 8 balldan katta bo'lsa “yetilgan” baholandi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqot davomida tug'ruq induksiyasi uchun ko'rsatmalar: homiladorlik muddatidan o'tish ehtimoli bo'lganda 94 (40,5%), qog'onoq pardalarining vaqtidan ilgari yorilishi 59 (25,4%), gipertenziv buzilishlar 48 (20,7) va asoratlangan akusherlik anamnezi 31 (13,4%) bemorni tashkil etdi. Tug'ilgan chaqaloq og'irligi asosiy guruhda 3500 (SD=430) nazorat guruhida 3050 (SD=500) alohida ahamiyatga egadir(p=0,001). Asosiy guruhda tug'ruq induksiyasi omadli o'tkazilishi natijasida bir sutka davomida 69 (73,4%) va nazorat guruhida 113 (81,9%) bemor tabiiy fiziologik yo'l bilan tug'ruq tugatildi (p=0,123). Tug'ruq davomiyligi asosiy guruhda 16,6 soat; nazorat guruhida 16,0 soatni tashkil etib (p=0,259), asosiy guruhda tug'ruq uzoqroq davom etganligini bilish mumkin. Aktiv faza asosiy guruhda (9,3 soat) nazorat guruhdan (9,6 soat) ko'ra tez yakunlandi. (p=0,717).

Homiladorlik muddati n=25 (26,6%) boshqa guruhdagilarga nisbatan 25 (18,1%) operativ tug'ruq ko'rsatkichi yuqori ekan. Tug'ruqdan keyingi qon ketishi nazorat guruhida 2 (1,4%) asosiy guruhdan 4 (4,3%) kichik. Nazorat guruhi bachadon giperstimulyatsiyasi 1 (0,7%) holatda asoratlandi.

Apgar shkalasi bo'yicha tug'ilgan chaqaloq holati nazorat guruhida barcha holatlarda 8-9 ball; asosiy guruhida 3 (3,2%) holatda 7 balldan kichik baholandi ( $p=0,035$ ). Neonatal ko'rsatkichlar ichida nazorat guruhi asidoz 1 (0,7%), taxisistola 3 (2,2%) alohida o'rinni egallaydi. Muddatidan o'tgan homiladorlikda 8 (8,5%) mekonial aralashmalar bilan amnion suvini ifloslanishi nazorat guruhiga nisbatan 2 (1,4%) xavfi yuqori.

**Xulosa** Tadqiqot natijalari tug'ruq induksiyasi o'tkazish har ikkala guruhda ham o'z samaradorligini ko'rsatdi (mos ravishda 73,4% va 81,9%) va vaginal tug'ruq orqali yakunlashga imkon berdi. Muddatidan o'tgan homiladorlikda tug'ilgan chaqaloqlar og'irligi o'rtacha 3500 g va mekonial aralashmalar bilan aspiratsiya yuqori o'rinda turadi.

## **ODAM PAPILOMA VIRUSI MAVJUD AYOLLARDA BACHADON BO'YNI SARATONI VA SARATON OLDI KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASINING EKSPRES TEST USULI NATIJALARI TAHLILI**

*Nabiyeva R.M., Isroilova R.S.*

*Ilmiy rahbarlar: Kayumova D.T., t.f.d., Chorieva G.Z.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

**Mavzuning dolzarbligi:** Odam papilloma viruslari (OPV) ko'plab anatomik joylarda epiteliy to'qimalariga zarar yetkazadigan kichik DNK viruslaridir. OPVning 200dan ortiq turlari aniqlangan va ularning to'rtidan bir qismi genital traktidagi epiteliyini zararlaydi. Ushbu genital OPVlar genital saraton bilan bog'liqligi bo'yicha past xavfli va yuqori xavfli turlarga bo'linadi. Yuqori xavfli OPVi bachadon bo'yni saratonining qo'zg'atuvchisi hisoblanadi. Bachadon bo'yni saratonini dunyo bo'ylab ayollarda saraton bilan bog'liq o'limning uchinchi eng keng tarqalgan sababidir. OPV va bachadon bo'yni saratonini o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganish, ko'plab ilmiy izlanishlar o'tkazilganiga qaramasdan, O'zbekiston sharoitida hamon dolzarbdir.

**Tadqiqotning maqsadi:** OPV mavjud ayollarda bachadon bo'yni saratonini va saraton oldi kasalliklari diagnostikasining ekspress test usuli natijalarini tahlil qilish.

**Materiallar va tadqiqot usullari:** Ambulator sharoitda, OPV aniqlangan, 15 ta reproduktiv, 25 ta klimaks davrida bo'lgan ayollarda qin ko'zgulari orqali vaginal ko'ruv o'tkazilib, CIN-DIAG ekspress test orqali bachadon bo'yni holatiga baho berildi. Tekshiruv natijalariga (CIN-DIAG tampon rangiga) ko'ra, ayollar 6 ta kichik guruhlariga ajratildi: 1-guruh-yorqin jigarrang, jigarrang (patologiyalarsiz), 2-guruh - yorqin yashil, yashil (yallig'lanish (servitsit, ektropion)), 3-guruh – to'q yashil (servikal intraepitelial neoplaziya - CIN1), 4-guruh – ko'k-yashil, zumrad rang (CIN2), 5-guruh – ko'k (CIN3), 6-guruh – to'q kulrang, qora (CIN3 yoki onkologik kasallik). Statistik tahlil uchun o'rtacha±standart og'ish yoki nisbatlar, nisbiy xavf ko'rsatkichlari (OR), 95% ishonch intervali (95% CI) ishlatilgan.

**Olingan natijalar:** Bachadon bo'yni saratonini va saraton oldi holatlari umumiy 25% holatda kuzatildi. Tekshiruv o'tkazilgan ayollarning 11tasida (27,5%) CIN-DIAG tampon yorqin jigarrang yoki jigarrang rangga kirib, hech qanday patologiya aniqlanmadi. Endoservitsit, servitsit, ektropion holatlari kuzatuvdagi ayollarning ko'p qismida qayd etildi (19/40, 47,5%), CIN-DIAG tampon esa yorqin yashil yoki yashil rangga bo'yaldi. Tampon 5 ta ayolda (12,5%) to'q yashil, 3 ta holatda (7,5%) ko'k-yashil, zumrad rang, 1 tadan holatlarda (2,5%) ko'k, to'q kulrang, qora rangga bo'yilib, mos ravishda CIN1, CIN2 va CIN3 yoki onkologik kasalliklar kuzatildi. Reprodukativ yoshdagi ayollarda klimaks davridagi ayollarga nisbatan ko'proq (OR 1.1515, 95% CI 0.2656-4.9932) CINlar vujudga kelishi aniqlandi.

**Xulosalar:** Tekshirilgan ayollarning ko'p qismida bachadon bo'yni yallig'lanish kasalliklari, keyingi o'rinlarda esa bachadon bo'yni o'zgarishsiz ekanligi aniqlandi. OPV mavjud holatlarda neoplaziyalar, distrofik o'zgarishlar vujudga kelishi organizmning immun tizimi holatiga bog'liq ekanligini hisobga oladigan bo'lsak, patologiya aniqlanmagan holatlarda ham, ayollarga dinamik kuzatuvda bo'lish, har 6 oyda bachadon bo'yni holatini baholash tavsiya etildi. Servikal intraepitelial neoplaziya aniqlangan holatlarda esa diagnozni to'liq tasdiqlash, keyingi davolash taktikani tanlash maqsadida sitologik tekshiruv usuli va kolposkopiya yo'llanma berildi.

Ekspress test usuli kam xarajat va vaqt sarflagan holatda birlamchi bachadon bo'yni holatini baholashda va keyingi taktikani tanlashda muhim ahamiyatga ega.

## **MENINGOKOKK INFEKSIYASINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI**

*Naqshamova Madina Abror qizi.*

*Tibbiy profilaktika va jamoat fakulteti 3- kurs talabasi*

*Ilmiy rahbarlar: Mustanov Azamat Yunusovich*

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, epidemiologiya kafedrasida.*

Hozirgi davrda epidemiologik vaziyat biroz o'zgargan bo'lib, ba'zi mamlakatlarda (Janubiy Afrika, Xitoy, Braziliya, Argentina, Chili, Buyuk Britaniya, Rossiya Federatsiyasi) kuzatilayotgan meningokokk infeksiyasini, virulentlik xususiyati ortgan, antibiotiklarga nisbatan chidamli bo'lgan meningokokkning mutant W135 shakli keltirib chiqarayotganligi kuzatilmoqda Saudiya Arabistonida meningokokk infeksiyasining 76% seroguruh W135 tufayli yuzaga kelgan.

Meningokokk infeksiyasi bilan kasallanish Rossiya Federatsiyasida 2018 yilda kasallanish darajasi 2016 yilga nisbatan 40% ko'paygan. Moskva shahrida 2018 yil 1027 ta holat qayd etilgan. 2019 yilning yanvar oyida, ushbu ko'rsatkich 2018 yilga nisbatan 20,5% ga oshgan. Meningokokk infeksiyasidan har yili 120-140 kishi vafot etgan.

Meningokokk infeksiya G'arbiy Yevropada kasallanish har 100 ming aholiga nisbatan 0,4-4 intensiv ko'rsatkichlarni tashkil etadi, Rossiyada har 100 ming kishiga 1,3. Shu bilan birga, meningit infeksiyasiga ega mamlakatlarda har 100 ming aholiga 100-1000 ko'rsatkichlarga to'g'ri keladi. Asosan, ko'proq sporadik holatlar qayd etilsada, biroq bolalar jamoalarida, guruhlariga yangi qabul qilinganlar orasida epidemik avj olish ko'rinishida namoyon bo'limoqda.

Meningokokk infeksiyasiga chalinganlarning o'lim darajasi va nogironlik xolatlari bo'lganligi sababli dunyoning aksariyat davlatlari sog'liqni saqlash tizimining jiddiy muammosiga aylanmoqda. Meningokokk infeksiyasining tarqoq shakli bilan kasallanganlar orasida o'lim darajasi 70-80% ga yetgan. Meningokokkli infeksiyani davolashda antibiotiklardan foydalanish o'lim holatini 15% ga kamaytirdi. Sog' qolganlar orasida, taxminan, 20% jiddiy asoratlar kelib chiqqadi, ularning eng og'irlari epilepsiya, aqliy rivojlanishning kechikishi, aqliy zaiflik va karlik xolatlarning yuzaga kelishidir.

**Tadqiqotning maqsadi:** O'zbekistonda meningokokk infeksiyasining zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va epidemiyalar orasidagi davrda kasallikning profilaktik tadbirlarini takomillashtirish.

**Tadqiqot materiallari va uslublari.** O'zbekiston Respublikasi va Toshkent shahar Sanitariya-epidemiologiya osoyitaligi va jamoat salomatligi xizmatining rasmiy ma'lumotlari va hisobot shakllari. Meningokokk infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixlari, epidemiologik tekshirish xaritalari va tekshirish dalolatnomalaridan olingan ma'lumotlari.

**Tadqiqot natijalari va muhokamasi.** So'nggi o'n ichida meningokokk infeksiyasi bilan kasallanish ko'rsatkichlari global pasayishi kuzatilsadi lekin epidemik avj olish, epidemiya va pandemiyalarning kelib chiqishi ortib bormoqda.

Epidemik jarayonining kutilmagan portlovchi faolligini kuchayishining yorqin namunasi 2000 yilda Saudiya Arabistonida Haj amallarini amalga oshirayotgan musulmonlar orasida meningokokk infeksiyasining epidemik avj olishlarining tarqalishi bo'ldi va u G'arbiy Yevropa, Amerika, Osiyoning ko'pgina mamlakatlariga, birinchi navbatda Fransiya va Buyuk Britaniyaga tez tarqaldi.

**Xulosa.** Meningokokk infeksiyasi bilan kasallanganlar yoki mazkur kasallikka gumon qilingan shaxslar zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonalarining ixtisoslashtirilgan bo'limlariga, ular bo'lmagan taqdirda esa bokslar va yarim bokslarga yotqizish.

Bemor bilan muloqotda bo'lgan maktabgacha bolalar muassasasiga qatnaydigan bolalarga va bunday muassasalarda ishlaydigan shaxslarga faqat tibbiy ko'rik o'tkazish. Bakteriologik tekshiruv natijasi manfiy bo'lgan taqdirdagina, o'z jamoalariga qatnashlari uchun ruxsat etish.

## MENINGOKOKK INFEKSIYASINING BOLALAR ORASIDA UCHRASH SABABLARI

*Qambarova L.Sh.*

*Tibbiy profilaktika va jamoat fakulteti 3- kurs talabasi*

*Ilmiy rahbarlar: Mustanov Azamat Yunusovich*

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, epidemiologiya kafedrası.*

Meningokokk infeksiyasi bilan kasallanishning ko'p yillik dinamikasi, katta davriyliklar bilan xarakterlanadi. Bunda kasallanishning yoshlar bo'yicha tarkibi sezilarli o'zgarib qoladi. Kasallanishning ko'tarilgan yillari barcha yoshdagi guruhlarda kasallanish ko'rsatkichi ortmoqda.

Meningokokk infeksiyasi tubdan o'zgarib 2000 –yilda Afrikada 32% dan 56% holatlariga W135 seroguruh meningokokklari kasallikni chaqirmoqda. Meningokokk W135 seroguruhi shtammlari Tayvan, Janubiy Afrika, Xitoy, Braziliya, Argentiya, Chili va Buyuk Britaniyada jiddiy avj olgan.

Meningokokk infeksiyasining ilgari uchramagan, kuchli virulentlik qobiliyatiga ega mutantlardir, ularga qarshi aholining populyatsion immuniteti mavjud emas, ayrim antibiotiklarga qarshi chidamlilik yuqori, tez tarqalish tendentsiyasiga ega va asosan katta yoshdagi aholini o'rtasida o'lim holatlari kuzatilmoqda.

**Tadqiqot maqsadi:** O'zbekistonda meningokokk infeksiyasining zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va epidemiyalar orasidagi davrda kasallikning profilaktik tadbirlarini takomillashtirish.

**Tadqiqot materiallari:** O'zbekiston Respublikasi va Toshkent shahar Sanitariya-epidemiologiya o'soyishtaligi va jamoat salomatligi xizmatining hisobotlari va statistik ma'lumotlari.

**Tadqiqot ob'ekti:** Meningokokk infeksiyasi bemorlarining (nazofarengit va generalizatsiyalashgan – tarqalgan klinik shakldagi) kasallik tarixlari. Meningokokk infeksiyasi bemorlari bilan muloqotda bo'lganlar. Meningokokk epidemik o'choqlarida o'tkazilgan epidemiologik tekshiruv xaritalari ma'lumotlari.

2019-yil Toshkent shahrida meningokokk infeksiyasining barcha holatlari Neisseria meningitides A seroguruhi va bitta holat Rossiya Federatsiyasidan olib kelingan W135 seroguruhi tufayli yuzaga kelgan. Shu munosabat bilan O'zbekiston fuqorolari o'rtasidagi migratsiya jarayonlari va fuqorolarning meningit bo'yicha xavfli bo'lgan mamlakatlardan meningokokk infeksiyasi bilan kasallanib kelishlari Respublikadagi epidemiologik vaziyatga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda.

O'zbekiston hududida ohirgi epidemiya 1971-1977-yillarda kuzatigan bo'lib, undan keying davrlarda kasallanish sporadik holatda uchray turgan. Kasallanish tahlil qilinganda shu narsa aniq bo'ldiki, Toshkent shahri bo'yicha eng ko'p kasallanish fevral-aprel oylarida bo'lib, may oylarida esa kamayib borishi kuzatilgan. Meningokokk infeksiyasining yana bir xususiyatlaridan biri, uning har xil klinik ko'rinishga ega bo'lishidir. Ko'p holatlarda bu kasallik bilan og'rigan bemorlarda kasallikning og'ir asoratlari bilan kechishi yoki o'lim holatlari bilan tugashi kuzatilmoqda.

**Xulosa:** Uzoq muddatli bakteriya tashuvchilik, asosan, A,B,C epidemik shtammlar uchun xosligi nazarda tutilsa, bu holda ularning meningokokkli infeksiyaning, xususan, uning tarqalgan shakllarining yuqtirishdagi roli ma'lum bo'ladi. Ayni shunday uzoq muddatli bakteriya tashuvchilar hisobiga yopiq uyushgan jamoalarda uzoq davom qiladigan epidemik o'choqlar shakllanadi, bunda bir necha yillar mobaynida ma'lum vaqt oraliqlari bilan kasallik hollari, ayniqsa, kasallikning tarqalgan shakllari vujudga keladi.

Meningokokk infeksiyasi o'chog'i oilada, bolalar muassasasida, maktablar va boshqa jamoalarda MITSH bilan kasallanga bemor bo'lishi xosdir. Har bitta alohida holatda epidemiolog tomonidan o'choq chegarasi belgilanadi, meningokokkli nazofaringit bemorlari va tashuvchilar

to'liq aniqlanishi, tashxis etilishi uchun kasallar bilan muloqotda bo'lgan barcha shaxslar tibbiy nazoratga olinishi shart.

## **VITAMIN C SAMARADORLIGI VA FOYDALI XUSUSIYATLARI**

*Rashidov Shamsiddin Sharofovich*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Temiz filiali 3-bosqich talabasi.*

*Ilmiy rahbar: Negmatova Mohichehra Umarovna.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Temiz filiali "Normal fiziologiya, patologik fiziologiya, farmakologiya va klinik farmakologiya" kafedrası.*

Vitamin C, bizga allaqachon tanish bo'lgan tarkibiy qism, uni hech qachon sinab ko'rmagan odamlarni topish qiyin ko'rinadi. Buning sababi shundaki, u juda keng tarqalgan ozuqa moddasi bo'lib, u turli sabzavot va mevalar, multivitaminlar va hatto do'konlarda sotiladigan ichimliklar va muzqaymoqlarda mavjud. C vitamini, ayniqsa, shamollash uchun yaxshi bo'lgan ozuqa moddasi sifatida tanilgan, shuning uchun u ko'pincha sovuq ob havoda bizga yordamga keladi. Immunitet asosan tug'ma immunitet va orttirilgan immunitetga bo'linadi va biz odatda "immunitet" deb ataydigan tushuncha orttirilgan immunitetga mos keladi. Qabul qilingan immunitet ilgari bostirib kirgan antijenlarni (immun xotirasi) eslab qoladi va antigen yana kirib kelganida, u maxsus reaksiyaga kirishadi va antigenni (o'ziga xoslikni) samarali ravishda olib tashlaydi va shu bilan tug'ma immunitetni mustahkamlaydi. S vitaminining immunitet tizimidagi rolini jamlagan Nutrients sharh qog'ozida S vitamini quyidagicha umumlashtirildi: "S vitamini tug'ma va orttirilgan immunitet tizimining turli hujayra funksiyalarini qo'llab-quvvatlab, immunitetni himoya qilishga hissa qo'shadi". 2020 yilda e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra, dunyoda 30 yoshdan oshgan har 7 nafar kattalardan 1 nafari (13,8%) qandli diabet bilan kasallangan. Bu zamonaviy odamlarda juda keng tarqalgan kasallikka aylandi.

Qandli diabet bilan bog'liq eng katta muammo shundaki, u yuqori qon bosimi va turli yurak-qon tomir asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. 2013 yilda "Gipertenziya" jurnalida chop etilgan tadqiqotda qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda vitamin C ni iste'mol qilishning qon tomirlari salomatligiga ta'siri o'rganildi: "Shunday qilib, biz 1 oydan keyin askorbin kislotasi (vitamin C) 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda arterial qon bosimini pasaytirgan va arterial qattqlikni yaxshilaganini ko'rsatdik". Faqat bu emas. C vitamini teri uchun turli xil foydalarga ega ekanligi ko'pchilikka ma'lum. U nafaqat kuchli antioksidant ta'siri bilan inson tanasining, shu jumladan terining qarishini tezlashtiradigan erkin radikallarni bostiradi, balki teri, soch va mushaklarning tarkibiy qismi bo'lgan kollagen ishlab chiqarishga yordam beradi. Shu sababli, C vitaminini og'iz orqali qabul qilishning teri salomatligiga foydali ta'siri bo'yicha turli tadqiqotlar to'plangan. 2007 yilda Buyuk Britaniyaning Milliy salomatlik va ovqatlanish ekspertizasi tadqiqoti (National Health and Nutrition Examination Survey) ma'lumotlariga asoslanib chop etilgan tadqiqotga ko'ra, o'rta yoshdagi odamlarda C vitamini qabul qilish va teri bilan bog'liq ko'rsatkichlar o'rtasida yuqori korrelyatsiya mavjudligini ko'rish mumkin. C vitaminini ko'proq iste'mol qilish ajinlar va yoshga bog'liq quruqlikning kamayishi bilan bog'liq. C vitaminini va linolenik kislotani ko'proq iste'mol qilish va yog' va uglevodlarni kamroq iste'mol qilish terining yaxshi ko'rinishiga sabab bo'ladi. Xulosa qilib aytganda biz S vitamini berishi mumkin bo'lgan turli xil foydalarni, shu jumladan tananing immunitetini oshirishni va terini yaxshi ozuqasi ekanligini ko'rib chiqdik. Va nihoyat, S vitamini va shamollash o'rtasidagi bog'liqlikni to'g'ridan-to'g'ri tasdiqlash uchun 2007 yilda chop etilgan randomizatsiyalangan klinik sinovga murojaat qilish yaxshi bo'lar edi. Ushbu tadqiqotda S vitaminini iste'mol qilish umumiy populyatsiyada sezilarli profilaktik ta'sir ko'rsatmadi, ammo u juda faol sportchilar guruhida sovuqni taxminan 50% yoki undan ko'proq kamaytirishi mumkinligi aniqlandi. Bundan tashqari, aholi muntazam ravishda S vitamini iste'mol qilsa, shamollashning "davomiyligi" va "og'irligi" qisqarishi haqida ham ma'lumotlar mavjud.

## **EKSPERIMENTAL DIABET NEGIZIDA OSHQOZON OSTI BEZIDAGI MIKROSKOPIK O'ZGARISHLAR**

*Abdullayev Ahror Akmal o'g'li*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali 2-bosqich talabasi*

*Ilmiy rahbar: Rohimova Shirin Ollanazarovna*

*Toshkent tibbiyot akademiyasining Urgan filiali "Tabiiy fanlar" kafedrasida.*

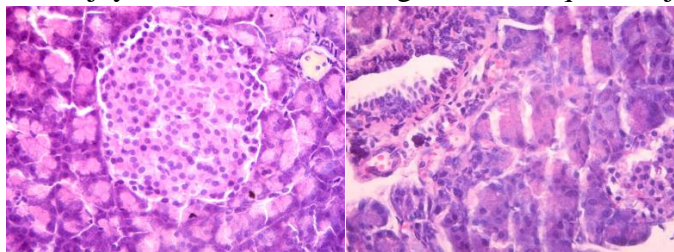
Ma'lumki, diabet - bu metabolik kasallik xisoblanib, asosan uglevod almashinuvining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Qandli diabetda qon va siydikda glyukoza miqdori ortib, organizmda umumiy chanqoqlik, charchoq, holsizlik, qichishish va boshqa alomatlar sezilarli darajada oshadi. .

Qandli diabet insulin sekretsiasining buzilishi natijasida giperglikemiya keltirib chiqaradi. Qandli diabet xavfi uning deyarli barcha tana tizimlariga salbiy ta'siri bilan bog'liq. Qandli diabet odatda taxikardiya, gipertoniya, ensefalopatiya, ko'rishning buzilishi, ovqat hazm qilish jarayonlarining buzilishi va boshqa bir qator patologiyalar bilan birga keladi. Bu bilan bir qatorda oshqozon osti bezida morfologik o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi eksperimental diabet sharoitida oshqozon osti bezi to'qimasi mikroyapiyasini o'rganishdir.

**Materiallar va usullari.** Tajribalarda xona harorati va tabiiy yorug'likda saqlanadigan, og'irligi  $180 \pm 20$  g bo'lgan oq erkak kalamushlardan foydalanilgan. Laboratoriya sharoitlariga moslashgandan so'ng, kalamushlarda eksperimental diabet chaqirtirilgan. Buning uchun kalamushlarga qorin bo'shlig'iga alloksan (Chemapol, Chexiya) 170 mg / kg dozada yuborilgan. Diabet kuzatilgandan keyin kalamushlarning qorin bo'shlig'idan, oshqozon osti bezi olib 2-3 kun davomida 10% formalin eritmasiga joylashtirildi. Keyin oshqozon osti bezi preparatlari organni ortib boruvchi konsentratsiyali etil spirti eritmalariga solib quritildi. Organ filtr qog'ozi bilan quritilgan va kerosin ichiga solingan. Olingan pankreatik kerosin bloklari plitalar bilan kesilgan. 7-10 mm qalinlikda va gematoksilin-eozin eritmasi bilan bo'yalgan. Olingan qismlar raqamli mikroskop (DN-300M) yordamida suratga olingan.

**Natijalar va uni muhokama qilish.** Mikroskopik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhidagi hayvonlarda oshqozon osti bezi ekzokrin qismining achinlari bir xil o'lchamda, hujayralar bir xil, yumaloq shaklga ega va epiteliya hujayralari bir qatorda joylashgan. Yadro bazal qismida joylashgan; akini hujayralarida eozinofil rang beruvchi oqsil mavjud.



**Rasm 1. Nazorat va alloksan ta'sirida qandli diabet bilan kasallangan guruhdagi kalamushlarning oshqozon osti bezining gistostrukturasi Bo'yoq: GE (10x40).**

Bezidagi orolchalarda endokrin hujayralarning katta miqdori nisbatan katta maydonni egallaydi. (1-rasm chap tomoni) orolchaning markazida b-hujayralar, atrofida esa a- va boshqa hujayralar joylashgan. Ushbu hujayralar sitoplazmasida bir tekis bo'yalgan, yadrolari yumaloq shaklda. Biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan oraliq to'qima kam rivojlangan, qon tomirlari to'la qonli, endoteliy, silliq mushak va biriktiruvchi to'qimalari tiniq ko'ringan. (1-rasm).

Pankreasga alloksan yuborilgandan 10 kun o'tgach, infiltratsiya va interstitsial yallig'lanish kuchaygan. Qon tomirlari atrofida biriktiruvchi to'qima o'sganligi kuzatilgan. Bu ortiqcha o'sish odatda qon tomirlari infiltratsiyasi va skleroz tufayli yuzaga keladi. Atrofdagi biriktiruvchi to'qimalarda infiltratsiya va yallig'lanish mavjudligi qayd etildi. Endokrin orolning hujayralari soni keskin kamaygan. Bezning ekzokrin atsinuslarida tarqalgan parenximal oqsil distrofiyasi, ayrim atsinuslarda epiteliyning nekrozi kuzatiladi (1-rasm o'ng tomoni).

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, kalamushlarning eksperimental diabetida oshqozon osti bezi muhim tarkibiy o'zgarishlarga uchraydi. Ular eksperimental diabetda ekzokrin va endokrin oshqozon osti bezi mikroyapiyasi buzilganligini ko'rsatadi. Adabiyot ma'lumotlari ko'ra 1-tipdagi diabet bemorlarining 77 foizida ekzokrin funktsiyasi buzilganligi qayd qilingan.



Pankreatik to'qimalarning atrofiyasi insulinning trofik ta'siriga bog'liq bo'lishi hamda pankreatik fibroz angiopatiya va neyropatiyaning natijasi bo'lishi mumkin.

Shunday qilib, eksperimental alloksan diabetda ekzokrin va endokrin apparatlarning gistostrukturasining buzilishi kuzatiladi. Bu diabet kasalligini davolashda kompleks yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

## **BAKTERIAL, VIRUSLI VA PARAZITAR INFEKSIYALARNING ZAMONAVIY BOSQICHDAGI MUAMMOLARI**

*Zaripov Jamshid*

*Farg 'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, 2-bosqich talabasi.*

*Ilmiy rahbar: Rahimova Hilolaxon Rustamjonovna.*

*Farg 'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, "Tibbiy va biologik kimyo" kafedrası.*

**Annotatsiya:** Tezida bakterial, virusli va parazitlar infeksiyalarning zamonaviy bosqichdagi muammolari va ularni davolash chora-tadbirlari.

**Kalit so'zlar:** Chinchechak, virusli gepatit, poliomyelit, ensefalit, gemorragik isitma, serologik reaksiya.

Hozirgi kunga kelib ekologiyaning yomonlashuvi, turli xil chiqindilarning zararsizlantirmasdan olib chiqib tashlash, ekologik madaniyatning pasayishi oqibatida turli yuqumli infeksiyalarning zararli bakteriyalar viruslar va turli parazitlarning rivojlanishiga tarqalishiga asosiy sabab bo'lib kelmoqda. Virusli kasalliklar, virozlar — viruslar qo'zg'atadigan kasalliklar. Virusli kasallikka odam, hayvon va o'simliklarda uchraydigan juda ko'p yuqumli kasalliklar kiradi. Odamlarda viruslar qo'zg'atadigan gripp, qizamiq, suv chechak va chin chechak, virusli gepatit, poliomyelit, ensefalit, quturish, gemorragik isitma kabi kasalliklar birmuncha mukammal o'rganilgan. Himoya choralarini qo'llash uchun viruslarning belgilarini aniqlash zarur. Diaqnoz qo'yishda kasallik belgilari, hujayra ichidagi tarkibiy qism shakli, serologik reaksiya, kasallikning yuqumliligi, virus qismlarining morfologiyasi, kasallangan o'simlik shirasini bakteriologik filtdan o'tishi hisobga olinadi. Hozirda virusli kasalliklardan virusli gepatit keng tarqalmoqda. Davolash chora-tadbiri sifatida aholi orasida virusli gepatitlarning B va C turlarini erta tashxislash zarur. Emlash orqali virusli gepatitlar bilan kasallanishning oldini olish kerak. Qon va uning tarkibiy qismlari bilan ishlaydigan xodimlarga ega bo'lgan davolash-profilaktika muassasalari, sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati hamda mulkchilik shaklidan qat'i nazar barcha tibbiyot tashkilotlarida jigar surunkali virusli kasalliklarining yagona elektron reyestri (keyingi o'rinlarda — Reyestr) yuritilishini joriy qilish kerak. Hayvonot dunyosiga mansub parazitlar zooparazitlar, ular paydo qiladigan kasalliklar invazion kasalliklar; o'simliklarga mansub parazitlar fitoparazitlar, ular keltirib chiqaradigan kasalliklar infeksiyon kasalliklar deyiladi. Binobarin, kasalliklarni infeksiyon va invazion deb tasniflash, kasallik qo'zg'atuvchisining hayvonot yoki o'simlik dunyosiga mansubligiga asoslangan. Parazitlar juda ko'p nasl qoldirishi mumkinligi tufayli ularni bir vaqtda dori moddalari bilan yo'q qilib bo'lmaydi. Bunday holatlarni oldini olish uchun birinchi navbatda aholini gigiyenik qoidalarini o'rgatish ularga amal qilinishini ta'minlash, kasallik tarqalishini oldini olish uchun odam gavjum bo'ladigan joylarda gigiyena qoidalariga amal qilish tibbiy profilaktika hodimlari tomonidan tez-tez umumiy tekshiruvlarni amalga oshirish lozim.

## **YOSH BOLALARDA UCHROVCHI GIJJA TURLARI VA ULARNI XALQ TABOBATIDA DAVOLASH USULLARI**

*Soliyeva D.M*

*Ilmiy raxbar: Axmedova Z.Q.*

*Central Asian medical university xalqaro tibbiyot universiteti*

**Annotatsiya:** Gelmintlar (gijjalar) patologik mikroorganizmlar, insonning yoshlik davrlaridan birga bo'ladigan „hamrohi“ dir.

**Kalit so'zlar:** Gelmintlar, chuvalchanglar, so'ruvchilar, parazitlik,

**Mavzuning dolzarbligi:** Barcha parazitlar chuvalchanglarning deyarli 90 %ini yumaloq chuvalchanglar – nematodalar tashkil etadi. Bolalarda eng ko'p uchraydigan parazit – ostritsa (oddiy gijja), enteribioz kasalligini chaqiradi. Ushbu gelmintlar katta bo'lmagan o'lchamda o'rtacha 1 sm, oq-kulrang rangda, egilgan tanali organizm. Bu parazitlarning joylashish joyi yo'g'on ichakdir, ba'zida ular ingichka ichakning pastki qismida joylashishi ham mumkin. Ostritsaning ko'payishi anal teshigi terisi atrofida kechadi. Tunda ostritsa urg'ochisi tuxumlarinin qo'yish uchun teri burmalariga boradi, qiz bolalarda ko'pincha qin lablariga ham o'tadi. Ushbu gelmintlar 1-1,5 oy hayot kechiradi. Bola o'z-o'zini zararlashi uning yillar davomida bezovtalanib yurishiga sabab bo'ladi. Parazitni oddiy (qurollanmagan) ko'z bilan ham najasda ham ko'rsa bo'ladi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Parazitlardan yana bir keng tarqalgan, bolalarda ko'p uchraydigan turi – askarida. Bu nematodalar o'lchami 15 smgacha yetadi. Parazit ingichka ichaklar qovuzlog'ida joylashib olib tushayotgan ovqatlarni yeb qo'yadi. Askarida najasga kamdan-kam hollarda tushadi. Urg'ochi askarida tuxumlarini najas analizida topish mumkin. Agar najas tahlilida tuxumlar topilmasa, bu degani bola askarida bilan zararlanmagan degani emas. Askaridaning hayot sikli bir necha yillarga yetishi mumkin.

**Tahlil.** Antigelmint preparatlar toksik, zaharli xususiyatga ega bo'lganligi sababli, bolaga zarar yetkazib qo'ymaslik maqsadida ehtiyotkorlik choralarini ko'rish kerak. Shifokor gelmentga qarshi dori preparatlarini tavsiya qilganda, uni qachon, qancha miqdorda va qanday holatda ichish kerakligi haqida aniq ma'lumot oling. Eng asosiysi – o'zboshimchalik bilan davolashga urinmang! Dori preparatlarini faqatgina shifokor ko'rsatmasi bo'yicha qo'llash shart. Ayrim hollarda bir necha dorilarni birgalikda bosqicha-bosqich qo'llashga ham to'g'ri kelib qoladi.

## ГЕСТАЦИОН ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУҒРУҚ ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

*Сидиқходжаева М.А., Қаюмова Д.Т., Эшонқулова С.А.  
Тошкент тиббиёт академияси*

**Мавзуининг долзарблиги.** Ҳозирги вақтгача бутун дунёда ҳомиладорлар ва туғувчи аёллар орасида гипертензив синдромлар кўрсаткичи юқориликгича 8-10% дан 17-24% гача қолмокда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, ҳомиладорлик ва туғруқ билан боғлиқ гипертензив синдромлар билан ҳар минутда ўртача битта аёл ҳаётдан кўз юммокда. Гипертензив синдромлар тўхтовсиз ривожланувчи ҳолатлар гуруҳига кириб, оқибатини олдиндан башорат қилиб бўлмайди. Бундай ҳолатларда ягона «даъволаш» туғдириш ҳисобланади. Ҳомиладор аёлни туғруққа рационал таёрлаш учун бачадон бўйнининг биологик етилишига ижобий таъсир этувчи замонавий воситалардан ва туғруқ фаолияти индукциясидан фойдаланилади. Тошкент тиббиёт академиясида бачадон бўйнини етилтиришда Простагландин Е2 вагинал таблеткасидан фойдаланилади. Ўз вақтида етилган бачадон бўйни табиий туғруқ бошланишинг асосий калити ҳисобланади ва бу орқали оператив туғруқлар миқдорини камайтиришга эришилади.

**Тадқиқод мақсади.** Туғруқ индукцияси ўтказилган гестацион гипертензияли ҳомиладор аёлларда туғруқни кечиши ва асоратларини ўрганиш.

**Тадқиқод материали ва усуллари.** Проспектив илмий изланиш орқали Тошкент Тиббиёт Академияси Кўп Тармоқли Клиникаси Туғруқ комплексига 2022-йил август ва декабрь ойларида мурожаат қилган 30 та, ҳомиладорлик муддати 38-40 ҳафталик, бир ҳомилали, гестацион гипертензияли аёллар қамраб олинган. Асосий (биринчи) гуруҳ 15 та ҳомиладор аёлларда туғруқ Гландин Е2 (Динопростон 3 мг) вагинал таблетка билан индуцирланган, назорат (иккинчи) гуруҳи табиий бошланган 15 та туғруқ Per vias naturalis содир бўлган аёлдан иборат. Текширув усуллари умумий клиник-лаборатор, махсус акушерлик кўриги ва инструментал усуллардан иборат. Бачадон бўйни етилганлиги Бишоп

шкаласи бўйича куйидагича баҳоланади: Етилмаган 0-5 балл, Етарлича етилмаган 6-8 балл, Етилган  $9 \leq$  балл.

**Тадқиқод натижалари.** Туғруқ индукцияси учун кўрсатма асосий гуруҳда етилган муддатда гестацион гипертензия 15 (100%) беморни ташкил этди ва ҳамма туғруқ индукцияси ўтказишдан олдин Бишоп шкаласи бўйича бачадон бўйни “етилмаган” деб баҳоланган. Асосий гуруҳда 4 (26,67%) беморда 2 доза Гландин Е2 билан индукция натижасида туғруқ амниотомиясиз, 3 (20%) беморда - 2 доза Гландин Е2+амниотомия+эпидурал анестезия билан, 1 (6,67%) - 1 доза Гландин Е2 билан амниотомиясиз, 1 (6,67%) - 1 доза Гландин Е2+амниотомия билан, 1 (6,67%) - беморда 2 доза Гландин Е2 амниотомиясиз, 1 (6,67%) - беморда 1 доза Гландин Е2+эпидурал анестезия билан туғруқ *Per vias naturalis* содир бўлди. Туғруқ асоратлари: 3 (20%) бемор 2 доза Гландин Е2 билан индукция самарасизлиги учун, 1(6,67%) беморда - 1 доза Гландин Е2 қўлланилгандан кейин бачадон бўйни етилган деб баҳоланди, лекин чаноқ-бош диспропорцияси ҳисобига туғруқ оператив йўл билан яқунланди. Назорат гуруҳидаги аёлларда асоратлар кузатилмади, таббий туғруқ йўллари орқали туғруқ содир бўлди. Иккала гуруҳдаги жами аёллардан туғилган чақалоклар қоникарли ҳолатда, туғруқ травмаси кузатилмади.

**Хулоса.** Туғруқ индукциясини ўтказиш хомиладорликни давом эттириш она ва хомила учун хавф соладиган ҳолатда мақсадга мувофиқ булади. Индукция ўтказиш кесар кесиш амалиётини бажаришга имконияти мавжуд муассасада амалга оширилиши керак. Индукция самарадорлиги бачадон бўйнининг етилганлигига, хомиладорлик муддатига ва хомила ҳолатига боғлиқ.

## **YARIM TAYYOR OZIQ – OVQAT MAHSULOTLARINING INSON SALOMATLIGIGA TA’SIRI**

*Tojiboyev Oybek Avazjonovich.*

*Farg’ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti 1-kurs talabasi.*

*Ilmiy raxbar: Nazirtashova Roziya Mamadaliyevna*

*Farg’ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti Tibbiy va biologik kimyo kafedراسи*

Yarim tayyor mahsulotlarning tarkibini hisobga olsak, unda ma'lumot hech ham yoqimsiz. Bunday mahsulotlar ko'plab zararli yog'lar va engil uglevodlar, shuningdek, tuz va lazzat kuchaytirgichlarini o'z ichiga oladi, ularning barchasi har qanday insonning salomatligi va shakliga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu erda, masalan, tovuq eridan tayyorlangan uy qurilishi, juda oddiy dietli idish deb hisoblanishi mumkin, chunki ularni tayyorlash uchun ingredientlar faqat tabiiy va kam kaloriyali ishlatilgan. Supermarketda sotib olingan kletchlar haqida hech narsa aytilmaydi, chunki bunday kletchlar tarkibida ko'plab yog'lar, so'ya bor va shuning uchun bunday mahsulot kaloriyali miqdori yopiq. Yarim tayyor mahsulotlarda asosan kanserogen bo'lgan glyumat natriy mavjud bo'lib, organizmga ta'siri fojiali natijalarga olib keladi. Bundan tashqari, yarim tayyor mahsulotlarda mavjud bo'lgan bo'yoqlar va stabilizatorlar immunitetga salbiy ta'sir ko'rsatadi, shuningdek turli xil allergik reaksiyalarga olib keladi. Agar bunday mahsulotlarni tez-tez iste'mol qilsangiz, unda sizning salomatligingiz sezilarli darajada yomonlashadi.

**Pelmeni.** Go'sht va xamirni birlashtirganligi va bu kombinatsiyani oshqozonda hazm qilish qiyin bo'lganligi sababli uy pishirig'i ham bu shaklga zararli hisoblanadi. Sotib olingan peshtoqlarda sabzavot va hatto genetik jihatdan modifikatsiyalangan oqsillarni topishingiz mumkin va bu sizning raqamingizni emas, balki sog'ligingizni ham salbiy ta'sir qiladi. Go'sht yoki baliqdan tayyorlangan yarim tayyor mahsulotlar, masalan, kaktillalar, karam rulolari va boshqalar. Bunday go'sht vijdonli ishlab chiqaruvchilari ko'p yog'li, o'simlik oqsil, yog 'qo'shadilar. Qanday

taomligi muhim emas: muzlatilgan lazanya, rizotto yoki teriyaki sousli tovuq. “Muzlatilgan ovqatlar orasida foydaliroq variantlar mavjud bo’lsa-da, ularning ko‘plari nosog‘lom ekani ma’lum. Asosiy sabablardan biri natriy darajasi. Muzlatilgan ovqatlar taxminan 1000 mg natriyni o‘z ichiga oladi, bu kuniga tavsiya etilgan miqdorning yarmidan ko‘pini tashkil qiladi.

**YUQUMLI KASALLIKLAR HAQIDA ASOSIY MA’LUMOTLAR, YUQUMLI  
KASALLIKLARNING XUSUSIYATLARI VA KLASSIFIKATSIYASI, YUQUMLI  
KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI,  
INFEKSIYA MANBAINI ZARARSIZLANTIRISH BO‘YICHA TADBIRLAR**

*Umarov Faxriddin Baxriddin o‘g‘li*  
*Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi*  
*Ilmiy rahbar: Naimova Zaynab Sattorovna*

**Annotatsiya:** Maqolada yuqumli kasalliklar haqida asosiy ma’lumotlar, Yuqumli kasalliklarning xususiyatlari va klassifikatsiyasi, Yuqumli kasalliklar profilaktikasi, Infeksiya manbaini zararsizlantirish bo‘yicha tadbirlar xususida so‘z boradi.

**Kalit so‘zlar:** yuqumli kasallik, salomatlik, Infeksiya, qora o‘lim, zarar.

Yuqumli kasalliklarning ommaviy ravishda tarqalishi inson hayotining barcha tarixiy davrlariga xos bo‘lgan. Qadimgi yunon tarixchisi Fukididning ta’kidlashicha, eramizgacha bo‘lgan 435–430-yillardagi yirik epidemiya Afina iqtisodiyotining inqirozga uchrashiga sabab bo‘lgan. Bugungi kunda buni toshmalifidemiya bilan bog‘lashmoqda. XIV asrda Yevropada o‘lat («qora o‘lim») dan 25 mln kishi o‘lgan. XVII asrda Yer sharida faqatgina chechak kasalligidan 60 mln kishi nobud bo‘lgan. Uzoq yillar davomida yuqumli kasalliklar tabiati haqida hech narsa aniq bo‘lmagan. O‘z davrining yetuk olimi Gippokrat (eramizgacha 460–377-yillar) epidemiyalari kelib chiqishini alohida «miazmalar» – havoning yuqumli bug‘lanishi bilan bog‘liq deb tushuntirgan. Uning «havo, suv va joy (yer) lar haqida» va «Epidemiya haqida yetti kitob» nomli asarlarida o‘z aksini topgan kuzatuvlari hozirgi kunda ham ma’lum tarixiy ahamiyatga ega. Qadimgi sharqning buyuk olimi Abu Bakr ar-Roziy (864–925) moxov, quturish, bezgak (botqoq isitmasi), sil, chechak va qizamiq kabi yuqumli kasalliklarni o‘rgandi va ularning belgilari haqida yozdi. U har bir kasallikning o‘z sababchisi – etiologiyasi mavjudligini isbotladi. O‘zining kuzatuvlari natijasida chechak bilan og‘rigan kishilar bu kasallik bilan boshqa og‘rimaydilar, degan xulosaga keldi. Uning «Chechak va qizamiq haqida» nomli kitobi katta epidemiologik ahamiyatga ega. Bu chechak va qizamiqni aniqlash va davolash bo‘yicha birinchi monografiya hisoblanadi. Bu kitob arab va lotin tillarida chop etilgan bo‘lib, keyinchalik ko‘pgina yevropa tillariga tarjima qilingan. 6 Yuqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya Abu Ali ibn Sino (980–1037) bizga katta meros qoldirgan. Uning «O‘tib qonunlari» nomli asarida yuqumli kasalliklarning yuqumlilik xususiyati haqida qarashlar mavjud.

U dunyoda birinchi bo‘lib «isitmalar» haqidagi ta’limotni ma’lum bir sistemaga soldi va ularning davriyligini ko‘rsatdi. Chechak, o‘lat, vabo, qizamiq va kuydirgi epidemiyalari, ularning vujudga kelishi va tarqalishi uchun qulay sharoitlar mavjud bo‘lishi kerakligi bilan bog‘ladi. Bundan tashqari u kasallik tarqalishida suv, oziq-ovqat, havo, turar joy, hasharotlar va sut emizuvchilar hamda yuqumli kasallikka chalingan bemorlar bilan bevosita aloqada bo‘lish (hozirgi kunda kasallik manbai deb yuritiladi) kabi omillarga alohida ahamiyat berdi. U kasallik tarqalishini hasharotlar sonining ko‘payishi bilan bevosita bog‘ladi, masalan, pashhsalar ko‘p bo‘lgan joyda vabo epidemiyasi, chivinlar ko‘paygan botqoq joylarda bezgak tarqalishiga alohida e’tibor berdi. Bezgak kasalligi klinikasini batafsil yozib qoldirgan. Quturish kasalligi bo‘ri, it, tulki, shoqol va boshqa hayvonlar tishlashi tufayli vujudga keladi, degan fikrni aytgan. Ibn Sino gelmintlarni to‘rt xil ko‘rinishda ta’riflaydi: katta uzun, yumaloq, yassi («kadi urug‘i») va mayda. Yuqumli kasalliklarning atrofdagilar uchun xavfliligini e’tirof etib, bunday bemorlarni sog‘lom kishilardan ajratish zarurligini ta’kidlaydi. U ichak va boshqa yuqumli kasalliklarning oldini olish uchun sifatli mahsulotlar iste’mol qilishni tavsiya etadi. Bunda toza suv va havoning ahamiyatiga alohida to‘xtaladi. Yuqumli kasalliklarga chalinganda suv bilan birga sirka, sarimsoq piyoz, piyoz,

nordon (achchiq) quyultirilgan sharbatlar, ya'ni kislotalar va fitonsid ta'siriga ega bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilishni tavsiya etadi.

**Infeksiya** (lotincha infectio – ifloslanish, yuqish degan ma'noni anglatadi) – bu kasallik tug'diruvchi mikroorganizmlarning organizmga kirishi bo'lib, bunda organizm bilan ular orasida murakkab jarayonlar kompleksi rivojlanadi. Infeksion jarayon – bu ma'lum tashqi muhit sharoitlarida kasallik qo'zg'atuvchilari ta'siriga javoban organizmda yuzaga keladigan fiziologik himoya va patologik reaksiyalar majmuidir. Biologik nuqtai nazardan infeksiion jarayon parazitizmning o'ziga xos bir ko'rinishi hisoblanadi va bunda har xil yashash sharoitiga (muhitiga) ega bo'lgan ikki organizm kurashadi. Yuqumli kasallik – bu biologik, kimyoviy, klinik va epidemiologik tartibdagi o'zgarishlar va turli belgilar shaklida yuzaga keladigan infeksiion jarayon rivojlanishining eng oxirgi davridir. Shuni alohida ta'kidlash zarurki, organizmga mikroorganizmlarning tushishi kasallik rivojlanadi degan so'z emas. Mikroorganizm va ularning mahsulotlari bilan odam organizmi hujayralari orasida vujudga keladigan munosabatlar har xil ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Bu mikrobnning xususiyatlari, organizm holati, tashqi muhit sharoitlari hamda ijtimoiy omillarga bog'liq. Bular ta'sirida infeksiyaning quyidagi ko'rinishlari shakllanadi: Manifest (ekzogen) infeksiya – bunda kasallik belgilari aniq namoyon bo'ladi va klassik ko'rinishiga mos keladi. Infeksiyaning o'tkir va surunkali shakllari yaxshi o'rganilgan. Bunda tipik va atipik kechadigan infeksiyalar farqlanadi. Manifest infeksiya yengil, o'rta va og'ir ko'rinishlarda kechishi mumkin. Bu infeksiya ko'p hollarda ijobiy yakunlanadi (bemor sog'ayadi). Subklinik (uncha bilinmaydigan) infeksiya – bu aniq klinik ko'rinishga ega bo'lmagan kasallik ko'rinishidir. Bunday vaqtda kasallikni aniqlash juda qiyin kechadi, bu esa kasallikning uzoq vaqt cho'zilib ketishiga sabab bo'ladi. Infeksiyaning bu shakli juda muhim epidemiologik ahamiyatga ega.

Chunki bunda bemor kasallik manbai sifatida mehnat qobiliyatini saqlagan holda infeksiya tarqatib yuradi. Inaparant (belgilsiz) infeksiya – kasallikning klinik belgilsiz kechadigan shaklidir. Faqat ular kasallikka xos bo'lgan qo'shimcha immunologik (bunda spetsifik antitelolarning oshishi kuzatiladi) va boshqa laboratoriya tahlillarining o'zgarishlari asosidagina aniqlanishi mumkin. Autoinfeksiya (endogen) – organizmning asosiy vazifalarini boshqarib turgan fiziologik mexanizmlar (immunitet, almashinuv jarayonlari va b.)ning buzilishi natijasida rivojlanadigan kasallik. Latent infeksiya – uzoq (6 oydan ortiq) davom etadigan yuqumli kasallik bo'lib, ko'pincha ijobiy natija bilan yakunlanadi. Bu kuchsiz immun javobiga ega bo'lgan kishilar organizmida uchraydi. Uzoq cho'ziladigan kasallikning shakllanishidagi asosiy sabablardan biri – bu mikroorganizmlar o'zgaruvchanligidir. Sust infeksiya – organizmga viruslar (virionlar, ðrionlar) tushishi natijasida rivojlanadigan yuqumli kasallikdir. Bu infeksiya uzoq (oylar, yillar) davom etadigan yashirin davrga egaligi, sekin rivojlanib borishi, to'qima va a'zolarining o'ziga xos zararlanishi, onkogen ta'siri va ko'pincha o'lim bilan tugashi bilan xarakterlanadi. Infeksiya tashuvchanlik – infeksiya tashib yuruvchilar (bakteriya, parazit, virus tashuvchanlik) sog'lom bo'lishlari mumkin (tranzitor tashuvchanlik).

Bunda organizmga kasallik qo'zg'atuvchisining bo'lishiga qaramay nafaqat kasallik belgilari, balki immunologik o'zgarishlar ham kuzatilmaydi. Yuqumli kasallik yakunida 3 oygacha kasallik qo'zg'atuvchisining topilishi o'tkir rekonvalessent deb yuritiladi, 3 oydan oshsa – surunkali deyiladi. Reinfeksiya – mazkur mikrobnning organizmga qayta tushishi natijasida kasallikning yana rivojlanishidir. Superinfeksiya – birlamchi mikrobnning organizmga yo'qolmasdan turib qaytalanishidir.

Yuqumli kasalliklar infeksiya manbai bo'yicha ikkita katta guruhga bo'linadi: 1. Antroponozlar – faqat odamlar kasallanadigan kasalliklar. Bu kasalliklar hayvonlarda uchramaydi. Bularga qorin tifi, difteriya, virusli gepatitlar va boshqalar kiradi. 2. Zoonozlar – odam va hayvonlar kasallanishi mumkin bo'lgan kasalliklar. Bularga brusellyoz, quturish, kuydirgi va boshqalar kiradi.

Yuqumli kasalliklar profilaktikasida mamlakatimizning barcha aholisi faol qatnashishi shart. Yuqumli kasalliklar profilaktikasi o'z ichiga keng ma'noda aholi salomatligini saqlashga yo'naltirilgan umumiy tadbirlar sistemasini oladi. Bular aholi yashash joylarini obodonlashtirish,

aholini sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash, chiqindilarni o'z vaqtida yo'qotish, to'g'ri ovqatlanishni tashkil qilish, mehnat, yashash va dam olish sharoitlarini yaxshilash va boshqalardir.

Yuqumli kasalliklar profilaktikasining tabiiy jihatlari quyidagilardan iborat: suv ta'minoti bo'yicha sanitariya nazoratini o'rnatish, oziq-ovqatlar sifatini sanitar-bakteriologik tekshirib ko'rish, kasallik tarqatuvchilari (pashsha, burga, bit va chivinlar) ni yo'qotish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, reja asosida profilaktik emlashlarni o'tkazish va hokazolar. Ma'lumki, infeksiya epidemik zanjirning uchta bo'g'ini (infeksiya manbai, uning yuqish yo'llari va immunitet holati) mavjud bo'lgandagina tarqaladi. Demak, profilaktik tadbirlar xuddi shu yo'nalishlarda o'tkazilishi zarur. Ular tashkiliy tadbirlar (izolatsiya, karantin), maxsus sanitariya tadbirlari (dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya) va spetsifik profilaktika (immunizatsiya)dan tarkib topgan.

Yuqumli kasalliklar bilan kasallangan bemorlar aniqlanganda, bu tadbirlar puxta ishlab chiqilgan sistema asosida o'tkaziladi, bu bemorni izolatsiya va kasallikni qayd qilishdan boshlanadi. 24 soat ichida Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi (DSENM)ga shoshilinch xabarnoma yuboriladi. Bir vaqtning o'zida bu haqda telefon orqali xabar beriladi va barcha ma'lumotlar daftarda qayd qilinadi. Bemorni shifoxonaga yotqizish paytidayoq shifoxona ichi infeksiyasining oldini olish maqsadida kasallikning yuqish mexanizmini hisobga olgan holda bemorlarni alohidalashga qat'iy rioya qilish zarur. Infeksiya o'chog'ida zudlik bilan epidemiologik tekshiruv o'tkaziladi va bu asosda infeksiya tarqalishining oldini olish uchun profilaktik tadbirlar bajariladi. Bemorni infeksiya turiga qarab har xil muddatlarga izolatsiya qilinadi. Izolatsiya uchun asosan shifoxondagina yetarli sharoitlar bo'ladi. Lekin kasallik turi va kechishiga qarab ayrim holatlarda bemorni uyida izolatsiya qilish mumkin. Bunda bemor alohida xonaga joylashtiriladi, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilingan holda parvarish qilinadi va iloji boricha uning ajratmalari dezinfeksiya qilinadi.

Bemorlarga jamoat joylarida bo'lish, jumladan birlamchi tibbiy muassasalarga borish ham qat'iy taqiqlanadi. Infeksiyaning keyingi tarqalishiga yo'l qo'ymaslik uchun bemor atrofidagi va u bilan aloqada bo'lgan kishilar orasida infeksiya manbaini aniqlash borasida ishlar olib boriladi. Bemor bilan aloqada bo'lganlar klinik tekshiruvdan o'tkaziladi va ulardan laboratoriya tahlili uchun materiallar olib tekshiriladi. Bemor yoki infeksiya tashib yuruvchilar bilan real aloqada bo'lgan kishilar orasida karantin tayinlanadi. Ma'lum yashirin davrga ega bo'lgan infeksiyalar uchun karantin qat'iy bir muddatga belgilanadi. Boshqa hollarda karantin bakteriologik tekshiruvlar natijasi olingunga qadar o'tkaziladi (difteriya, dizenteriya). Ayrim kasalliklarning birdan avj olgan e'pidemiyasi davrida imkon boricha kasallikni oldindan aniqlash va barcha bemorlarni o'z vaqtida izolatsiya qilish maqsadida uyma-uy aylanib chiqiladi va tekshiruvlar o'tkaziladi. Bu vrachlar, feldsherlar va tibbiy hamshiralalar tomonidan amalga oshiriladi. Bunda yuqumli kasalliklarga gumon qilingan barcha isitmali bemorlar atrofda gildan izolatsiya qilinadi va zarurat tug'ilganda shifoxonaga yotqiziladi. Shuni ham aytish zarurki, bemor shifoxonadan chiqqandan keyin ham infeksiya tashuvchi bo'lib qolishi mumkin. Shuning uchun yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni shifoxonadan chiqarishda nafaqat klinik ma'lumotlar, balki e'pidemiologik ko'rsatkichlar (laboratoriya tahlillari natijasi) e'tiborga olinishi shart. Ayrim kasalliklarda bemorning shifoxonadan chiqishida bakteriologik tekshiruvlar ikki va uch martadan o'tkaziladi.

Infeksion kasalliklarning yanada tarqalishiga yo'l qo'ymaslik uchun shunday kasalliklar bilan og'rigan bemorlar yoki shunday kasallik bor deb gumon qilingan kishilar kasalxonada yoki uyida ajratib qo'yiladi. Toun (chuma), vabo (xolera), toshmali terlama (toshmali tifi), ich terlama (qorin tifi), paratif, dizenteriya, virusli gepatit, difteriya va b. kasalliklar topilgan yoki gumon qilingan kishilarni maxsus sanitariya transportida kasalxonaga olib borib yotqizish shart. Gripp, qizamiq, ko'kyutal va b. ba'zi Infeksion kasalliklar bilan og'rigan bemorlarni alohida xonaga yotqizish, tegishlicha parvarish qilish va dezinfeksiya o'tkazib turish sharti bilan uyida ajratib qo'yish mumkin.

Sanatoriylar, dam olish uylari, bolalarni sog'lomlashtirish muassasalari, bolalar bog'chalari va yaslilarda, shuningdek, kasalxonalarning terapiya, xirurgiya, pediatriya va b. (infeksion bo'limidan tashqari) bo'limlarida izolyator jihozlanadi. Ayniqsa, xavfli infeksiyalar (toun, vabo)

bilan ogʻrigan bemorlarga yaqin yurgan kishilarni oʻsha kasalliklarning inkubatsion davriga teng keluvchi muddat bilan ajratib qoʻyish shart. Boshqa infeksiyon kasalliklarda bemorlar turli muddat bilan ajratib qoʻyiladi

## **OGʻIZ BOʻSHLIGʻI MIKROFLORASINING PATOGENETIK XUSUSIYATI**

*Umarova M.N.*

*Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 1 kurs talabasi*

*Ilmiy raxbar: Marupova M.A.*

*Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Tishning karies kasalligi — juda keng tarqalgan surunkali kasallik boʻlib, Yer yuzi aholisining 80% va xatto 98-100% aziyat chekadi. Tish emali yuzasidagi gʻubor bakteriyalardan iborat boʻladi. Odam tishlarining holati bilan uning salomatligi oʻrtasida uzviy bogʻliqlik borligi qadimdan maʼlum. Yurak-qon tomiri kasalliklari koʻproq ogʻiz boʻshligʻida kasalligi bor insonlarda yuzaga kelishi, tishlar soni yurak ishemik kasalliklari bilan bogʻliqligi Karolina instituti (SHvetsiya) olimlari tomonidan isbotlangan. Ilmiy tadqiqotlar natijalariga koʻra karies paydo boʻlishiga albatta bakteriyalarning streptokokklar oilasiga mansub mikroorganizmlar sabab boʻladi (Orland, Blaynay, 1954; Fitzgerald, 1968, Fitzgerald, Keyes, 1960; Zinner, 1967).

Ogʻiz boʻshligʻida mikroflora tarkibi bir qator omillar bogʻliq boʻladi: oziq ovqat konsistentsiyasi va tabiati (pH)ga, somatik kasalliklarga, ogʻiz boʻshligʻi gigienasi (tish pastasi, tish toʻqimalari holati) va boshqalar.

Odatda tish mikroflorasi tarkibiga quyidagi bakteriyalar kiradi: Streptococcus mutans – eng xavfli bakteriya boʻlib, sut kislotasi, tish yuzasi parda hosil boʻlishida ishtirok etadi, kislotali muhit yuzaga kelganligi sababli emal va dentin yemirilib, kariesga olib keladi. Treponema denticola gigiena qoidalari buzilganda milklar shikastlanadi. Shunga oʻxshash boʻlgan Treponema pallidum bakteriyasi esa sifilisga olib keladi. Porphyromonas gingivalis – paradontoz va organizmning antibiotiklarga qarshiligiga javob beradi. Ogʻiz boʻshligʻidagi foydali doimiy mikroorganizmlarni siqib chiqarib, ular oʻrnini egallaydi va milk kasalliklarini chaqirib, tishlar tushib ketishi kuzatiladi. Veillonella alcalescens bakteriyasi faqat ogʻizda emas, balki, nafas olish va ovqat hazm qilish yoʻllarida ham yuqumli kasalliklarni kelib chiqishiga sabab boʻladi. Bundan tashqari ogʻiz boʻshligʻida Veillonella oilasiga mansub bakteriyalar uchrab, ular xavfli yuqumli kasalliklarni qoʻzatadi.

Shuni ham taʼkidlash joizki, homilador ayollar organizmida yuqoridagi mikroorganizmlarning boʻlishi va ularning qon orqali platsentaga oʻtishi natijasida homila zararlanadi, ona organizmi immuniteti pasayadi va hatto homila nobud boʻladi.

Oʻtkazilgan tajribalar asosida oziq ovqat tarkibidagi uglevodlar soʻlak muhitini 5,8-6,8 oraligʻida kislotali tomonga oʻzgartirishi aniqlandi.

Xulosa: ogʻiz boʻshligʻida streptokokklar oilasiga kiradigan bakteriyalar yetakchi oʻrinni egallaydi, sut kislotasi hosil boʻlishi muxit kislotaligini oshiradi, natijada emal yemirilib, kariesga olib keladi.

## **VIRUSLI GEPATIT B NI DAVOLASHDA DORI VOSITALARI BILAN BIRGA ZUBTURUM OʻSIMLIGINI QOʻLLASHNING SAMARASI**

*Xasanova Madinabonu Ilshodovna*

*Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 2- kurs talabasi.*

*Ilmiy raxbar: Raximova Xusnidaxon Abdulkarimovna*

*Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Xalq tabobati va farmakologiya kafedrasida.*

**Gepatit B** — antroponoz virusli kasallik. Sezilarli hepatotrop xususiyatlarga ega qoʻzgatuvchi — gepadnaviruslar oilasiga mansub hepatit B virusi (HBV) tomonidan chaqiriladi. Virus turli fizik va kimyoviy omillarga qarshi juda chidamlilik bilan ajralib turadi.

Gepatit B bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida kasallik alomatlari uzoq vaqt davomida kuzatilmaydi. Virus tibbiy ko'rik yoki homiladorlik uchun ro'yxatga olish uchun zarur bo'lgan laboratoriya qon tahlillari o'tkazilishida tasodifan aniqlanib qolishi mumkin. Bunday hollarda maxsus tahlil — «avstraliyalik antigenni» aniqlash uchun qon tahlili amalga oshiriladi.

Hozirgi kunda mavjud dori vosistalarining hech biri bemor organizmini virusdan to'liq tozalay olmasa ham, ular virus ko'payishini to'xtatishi va shu tariqa jigarining shikastlanishini kamaytirishi mumkin. Asosiy terapiya dasturi kasallikning shakli va inson organizmining individual xususiyatlaridan kelib chiqib tanlanadi.

**Gepatit B surunkali bosqichga o'tishi bilan bemorlarga kompleks davolash buyuriladi:**

1. Antivirus ta'sirga ega preparatlar (adefovir, lamevudin va boshqalar);
2. Jigar sklerozi rivojlanishini sekinlashtirishi mumkin bo'lgan preparatlar (interferonlar);
3. Immunomodulyatorlar, bunda bemorning tanasida immunitet reaksiyalari normallasadi;
4. Gepatoprotektorlar, ularning vazifasi hujayra darajasida jigarining gepatit B virusiga qarshiligini oshirish;
5. Maxsus vitamin va mineral komplekslar.

Surunkali gepatitda fitoterapiya, ya'ni, giyohlardan foydalanish jigar xujayralaridagi modda almashinuvini yaxshilash hisobiga uning faoliyatini yaxshilashga qaratilgan. Surunkali gepatitni davolash uzoq muddat, ba'zida bir necha yillar davom etadi. Giyohlarning damlamalarini ichish esa antibakterial, o't xaydovchi, shamollashni tuzatuvchi va spazmolitik ta'sir qilib, jigar to'qimalaridagi salbiy o'zgarishlarning oldini oladi. Gepatit Bni davolashda dorilar bilan birga giyoxlardan Zubtutumni damlab ichish xam yaxshi samara beradi.

Zubtutum (Plantago) — zubtutumdoshlar oilasiga mansub 1—2 va ko'p yillik o'tlar turkumi. 260 tacha turi ma'lum. O'zbekistonda 6 turi uchraydi. 4 turidan dorivor o'simlik sifatida foydalaniladi. Zubtutumning yana bir nomi bargizub. Yunonlar va Rimliklar uning urug'i bilan dezenteriyani davolashgan. Ibn Sino esa zubtutumni qon oqishini to'xtatishda va yaralarni tuzatishda tavsiya etiladi. Olovdan kuygan joylarga quloq osti shishlariga foyda qiladi. Barglarining shirasini quloqqa tomizilsa og'riqni bosadi, ildizi chaynalsa yoki qaynatmasi bilan og'iz chayqalsa tish og'rig'ini to'xtatadi.

Tibbiyotda asosan ikkita – Burga bargizub va Katta bargizub turlari ishlatiladi. Tarkibida vitamin S va K, shilliq, achchiq va oshlovchi moddalar, limon kislota mavjud.

Bargizub preparatlari balg'am ko'chirish, og'riq qoldirish, bakteritsid va yallig'lanishlarni tuzatish xususiyatiga ega. Bargizub barglaridan tayyorlangan damlama va qaynatma bronxit, bronxial astma, ko'kyo'tal va silni davolashda xam qo'llaniladi. Sarxil barglarining suvi oshqozon kislotaligi pastligi bilan kechuvchi surunkali gastritda, shuningdek, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasida foyda qiladi. Bunday suv oshqozon shirasi ajralishini yaxshilaydi, qonda gemoglobinni ko'paytirib, xolesterinni kamaytiradi.

Bundan tashqari, bargizub preparatlari xoletsistit, buyrak yallig'lanishi, sariq kasalligi, dermatitni davolashda, bachadon, bavoasil, oshqozondan qon oqishini to'xtatishda ishlatiladi. Bargi yaralarga qo'yilsa, tuzalishiga yordam beradi. Unutmang, bargizub preparatlari oshqozon kislotaligi ortiqligi bilan kechuvchi oshqozon yarasida tavsiya etilmaydi.

**Kimyoviy tarkibi:** vitamin C -44,9 mg, vitamin PP -0,8 mg, vitamin B2 -0,28 mg, vitamin A -0,08 mg, kaliy -382 mg, kalsiy -241 mg, fosfor -41 mg, magniy -22 mg, marganez -1,2 mg ni tashkil qiladi.

Yuqumli kasalliklar shifoxonasidagi bemorlarning 58 nafarini davolashda dorilar bilan birga Zubtutum o'simligini ko'ngillilarga tavsiya qilganimizda, ularning 20 nafari dori bilan birga Zubtutum damlamasini ichishdi. Barcha zubtutum damlamasi ichgan kasallarimda laborator-klinik sog'ayish kuzatildi.

**Xulosa:** Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, agar bemorlar Gepatit B ni davolashda tavsiya qilingan virusga qarshi dorilar bilan birga Zubtutum o'simlik bargi damlamasi istemol qilsa kasallik samarali davo topadi

## **ROTAVIRUS INFEKSIYASI VA UNING PROFILAKTIK CHORA TADBIRLARI**



*Xojiqulova D.N*  
*Ilmiy rahbar: Toshmatova G.A.*  
*Toshkent tibbiyot akademiyasi, atrof muhit gigienasi kafedrası*

Sog'lom o'sish va rivojlanish aholi shu jumladan, bolalar va o'smirlar salomatligi kelajakda mamlakat farovonligini ta'minlashning bir usuli sifatida qaraladi. Shu sababli mamlakatimizda o'tkir yuqumli va parazitar kasalliklarni aholi orasida tugatish maqsadida milliy profilaktik emlash joriy qilingan. Jumladan, rotavirusga qarshi kurashishning yagona chorasi ham emlashdir! Kasallikni rotaviruslar qo'zg'atadi. Infeksiya manbai- bu kasallikning klinik alomatlari yaqqol namoyon bo'lgan yoki yashirincha kechadigan bemorlar bo'lib, ular virus tashuvchilari deb ataladi. Bir odamdan boshqa odamga maishiy jihozlar, uy-ro'zg'or buyumlari, tayyorlangan oziq-ovqat mahsulotlari orqali yuqadi. Xalq orasida bu kasallikni "iflos qo'l kasalligi" yoki "oshqozon grippi" deb ham atiladi.

Ushbu virus sovuqqa chidamli bo'ladi. Virus havo harorati nol gradusga yetganda ham omon qolishi mumkin. Kasallikka chalinish yanvar-mart oylarida ayniqsa ko'payadi. Bemor kasallikni yuqtirgandan so'ng, kasallik alomatlari paydo bo'lguncha o'rta hisobda 1 kundan 4 kungacha vaqt o'tadi. Kasallik keskin boshlanadi-tana harorati birdaniga yuqori 38-39 darajagacha ko'tarilib, 1-2 kun tushmaydi. Kasallik boshlanishiga oddiy tumov va tomoq og'rish ko'rinishida namoyon bo'lishi mumkin. Bunday hollarda infeksiyaga nafas yo'llari kasalligi yoki gripp deb tashxis qo'yilishi mumkin, rotavirus gripp emas, unga tashxis qo'yishda adashmaslik lozim. Virus asosan oshqozon-ichak yo'lida tarqala boshlaydi. Natijada, ovqat hazm qilish fermentlari ishini izdan chiqarib, ko'ngil aynishi ich ketishiga sabab bo'ladi. Ko'p hollarda kasallik qayt qilishdan boshlanadi, o'sha kunning o'zidayoq yoki ertasida ich ketishi kuzatiladi. Bu rotavirus infeksiyasining alomatlaridan biridir. Bir kunda 20 martagacha suvsimon suyuqlik keladi. Bola 1 kecha-kunduzda 1 litrdan ko'proq suyuqlik yo'qotishi mumkin. Bu esa tananing suvsizlanishiga olib keladi. Tana og'irligining 8% dan ortiq miqdorda suyuqlik yo'qotilishi xavfli hisoblanadi, 10% dan ortiq suv yo'qotilishi esa o'limga olib kelishi mumkin.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha har yili 275 million yosh bolalar va katta yoshdagi insonlar diareya kasalligiga chalinishi qayd etiladi. Shundan taxmiman yarmi rotavirus infeksiyasi kasalligidir. Dunyo bo'yicha olib borilgan tadqiqotlarda 3 yoshgacha bo'lgan bolalarning 90% i rotavirus infeksiyasi bilan kasallanishi kuzatilgan. JSST ning xabar berishicha, jahonda har yili 500000 gacha bolalar rotavirusdan nobud bo'lmoqda, 3 milliondan ortig'i esa shifoxonaga yotqiziladi. O'zbekistonda o'tkazilgan tadqiqotlar rotavirus infeksiyasi 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda og'ir gastroenterit va o'lim holatlarini keltirib chiqarayotganligini ko'rsatadi. Vaksinatsiyaning joriy etilishi esa kasallikka chalinish holatini 30% ga kamaytirishga erishilgani aytib o'tiladi. Ma'lumotlarga e'tibor beradigan bo'lsak, rotavirus asosan, chaqaloqlarda yosh bolalarda kuzatiladi. Bundan xulosa qilish mumkinki, virus hali immuniteti yaxshi rivojlanmagan organizmlarda ko'p uchraydi. Sababi esa inson organizmi voyaga yetgan sari turli infeksiyalarga nisbatan organizm immunitetining barqarorligi ma'lum darajada ortadi, deyish mumkin. Shu o'rinda kasallikka qarshi emlash ham bu infeksiya bilan og'irgan bemorlarni kasallikning yengil shaklda o'tishiga yordam beradi deyish mumkin.

Rotavirus infeksiyasi ayniqsa, bolalarda va qariyalarda og'ir kechadi. Homilador ayollarning virusga chalinishi esa ham ona, ham bola hayotiga xavf soladi va homiladorlikni tugatishga xavf solishi mumkin. Kasallik vaqtida vaksina olish tavsiya etilmaydi. Mamlakatimizda Milliy emlash dasturi asosida bolalarni 2 oylik va 3 oyligida emlash orqali kasallik ma'lum darajada kamaydi. Ammo, rotavirus infeksiyasiga qarshi emlangan insonlarda umrbod immunitet hosil bo'lmaydi. Vaksinatsiya yuqumli kasalliklarga qarshi kurashning yagona samarali usuli hisoblanadi. Shu o'rinda aytish joizki, O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo'mitasining bergan ma'lumotlariga ko'ra O'zbekiston hududida 2017-yilda qizamiq va qizilcha kasalligi, 2018-yilda bezgak kasalligi tugatilganligi to'g'risida Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti sertifikatlari olindi, o'lat, vabo, shol, difteriya, qoqshol kasalliklari umuman qayd etilmadi. Rotavirus infeksiyasi bilan emlangandan so'ng doimiy

immunitetning hosil bo'lmashligi bu infeksiya bilan doimiy kurashish kerakligini va mavzuning dolzarbliligini belgilab, bir nechta muammolarni keltirib chiqaradi.

**Tadqiqot maqsadi:** Rotavirus infeksiyasining xususiyatlari o'rganish va bu kasallikni oldini olish chora-tadbirlarini yangilash va aholi orasida profilaktik chora-tadbirlarni keng targ'ib etish.

**Tadqiqot obyektlari va usullari:** Olmazor tumanida 16 va 18 oilaviy poliklinikaga murojaatlar soni, tadqiqot olib borishda bemorlardan olingan so'rovnomalar natijalaridan foydalanildi.

**Tadqiqot natijalari va muhokamasi:**

Olib borilgan tadqiqot natijalaridan ma'lum bo'ldiki hozirgi kunda Olmazor tumanida istiqomad qilayotgan bolalar o'rtasida rotavirus infeksiyasiga qarshi emlash ishlari faol o'z vaqtida olib borilganligi sababli bu tumandagi bolalar orasida rotavirus infeksiyasi tarqalish xavfi mavjud emas. Lekin aholi orasida bu kasallikning paydo bo'lmashligi va rivojlanishini oldini olish maqsadida sanitar targ'ibot ishlarini muntazam olib borish muhimligini ham unutmash lozimligi e'tirof etildi. Jumladan, rotavirusga qarshi emlash 1996-yil 29-avgust kuni "Fuqarolarning sog'lig'ini saqlash to'g'risida" gi, 1992-yil 3-iyuldagi "Davlat sanitariya nazorati to'g'risida" gi qonunlar va Xalqaro Sog'liqni Saqlash Tashkilotining olib borayotgan immunizatsiya siyosati asosida, shuningdek, SanQvaM 0239-07/3 asosida Milliy emlash o'tkaziladi. Kasallikni oldini olishda gigiyenik choralar, o'z vaqtida qo'lni yuvib yurish va yuvilmagan hal mevavataomlarni iste'mol qilishdan bolalarni ogohlantirish va tushuntirishlarini yaxshi yo'lga qo'yilganligi ta'kidlandi. Kattalarda rotavirus infeksiyasining alomatlari ko'pincha hazmsizlikka o'xshaydi va birmuncha yengil kechadi. Rotavirus infeksiyasiga chalingan bemorlarga sut va sut mahsulotlari, karam, sarimsoq, turp, shokolad, xom baliq, kolbasa, konserva mahsulotlarini iste'mol qilish tavsiya etilmaydi. Uning o'rniga yaxshilab qaynatilgan va bug'da pishirilgan baliq, go'sht va sabzavotlar iste'mol qilish maqsadga muvofiqdir. Kasallikdan sog'aygandan so'ng ham laktozasiz dietaga rioya qilish talab etiladi.

**Xulosa.** Rotavirus infeksiyasining oldini olishda avvalambor, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish talab etiladi. Jumladan: Bolalarni hojatxonaga borgandan keyin, ovqatdan oldin qo'llarini yuvishga o'rgatish, barcha iste'mol qilayotgan mahsulotlarimizni yaxshilab issiq suvda yuvish, vaqti-vaqti bilan xona uy havosini almashtirish kasallikning oldini olishga yordam beruvchi omillar hisoblanadi. Rotavirus infeksiyasiga qarshi emlanish ham kasallikning oldini olishga va yengil o'tishiga xizmat qiladi. Kasallik yuqqandan so'ng esa iloji boricha sog'lom insonlar bilan aloqada bo'lmash kerak. Kasallikni davolashda birinchi yordam parhezga o'tish bo'lishi mumkin. Bu kasallikda xom mahsulotlarni va sut mahsulotlarini iste'mol qilmaslik kerak, chunki tarkibida laktoza bo'lgan moddalar infeksiyaning yanada ko'payishiga imkon yaratadi.

**JANUBIY VILOYATLARIDA XIZMAT QILAYOTGAN SERJANTLAR  
TARKIBIDAGI SHARTNOMA ASOSIDAGI HARBIY XIZMATCHILARNING  
ZOOZ TERI LEYSHMANIOZI BILAN KASALLANISH TAHLILI**

*Xushvaktov A.S., Rustamov A.A., Eshmamatov R.SH.*

*Ilmiy rahbar: Qutliyev J.A.*

*Qurolli Kuchlar Harbiy tibbiyot akademiyasi.*

**Mavzuning dolzarbligi.** Bugungi kunda zamonaviy armiyani shakillantirishda har taraflama sog'lom professional harbiy xizmatchilarning o'zni beqiyos bo'lib, milliy armiyamizning asosini tashkil etuvchi serjantlar salomatligini muhofaza etish, ularning xizmat sharoitlarini mo'tadillashtirish, harbiy jamoalarda turli yuqumli va parazitlar kasalliklarining oldini olish masalasi ayni vaqtdagi harbiy tibbiyot sohasi mutaxassislarining oldida turgan dolzarb vazifalardan biridir.

**Tadqiqotning maqsadi.** Ushbu tadqiqotning maqsadi Respublikamizning janubiy viloyatlari hisoblangan Qashqadaryo, Surxandaryo va Buxoro viloyatlardagi harbiy qisim va

muassasalarda xizmat qilayotgan serjantlar tarkibidagi shartnoma asosidagi harbiy xizmatchilarning zoonoz teri leyshmaniozi bilan kasallanish dinamikasini tahlil qilishdan iborat.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqotda serjantlar tarkibining zoonoz teri leyshmaniozi bilan kasallanish holatlarini tahlil qilishda taqqoslash va statistik usullardan shuningdek, yuqumli kasalliklar bilan kasallanish bo'yicha mavjud hisobot materiallaridan foydalanilgan.

**Olingan natijalar.** Qashqadaryo, Surxondaryo va Buxoro viloyatlardagi harbiy qisim va muassasalarda xizmat qilayotgan barcha toifadagi harbiy xizmatchilarning 2020-2022 yillardagi zoonoz teri leyshmaniozi bilan umumiy kasallanishi tarkibida serjantlarning kasallanish ko'rsatkichlari mos ravishda 66,6%; 57,1% va 73,5% ni tashkil etdi. Ushbu kasallik bilan xastalanishlarning eng yuqori ko'rsatkichi 2022 yilda kuzatilgan bo'lib, 2020 yilga nisbatan kasallanishlar soni 2022 yilda 0,9 barobarga, 2021 yilga nisbatan 2022 yilda esa 0,78 barobarga oshganligi aniqlandi. Mudofaa Vazirligi miqyosidagi zoonoz teri leyshmaniozi bilan umumiy kasallanishlar tarkibida yuqoridagi viloyatlarda xizmat olib borayotgan serjantlarning kasallanish ko'rsatkichlari 2020 yilda 66,6% ni, 2021 yilda 87% ni, 2022 yilda esa 83% ni tashkil etib, kasallanishning uch yillik retrospektiv tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, tahlil davridagi serjantlar tarkibining zoonoz teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko'rsatkichlari Qashqadaryo, Surxondaryo va Buxoro viloyatlarida Respublikaning boshqa hududlaridagi harbiy xizmatchilarning leyshmanioz bilan kasallanish ko'rsatkichlaridan yuqori ekanligi aniqlandi.

**Xulosa.** Yuqoridagi tadqiqot natijalariga asosan, 2020-2022 yillar davomida serjantlarning teri leyshmaniozi kasalligi bilan kasallanish ko'rsatkichlarining o'zgarib turishi, ushbu kasallikning janubiy sarhadlarimizdagi kasallanishning nisbatan yuqori ko'rsatkichlari harbiy epidemiologik jihatdan ahamiyatga ega ekanligi zoonoz teri leyshmaniozining geografik manbaalarini doimiy nazoratda saqlash shuningdek, dezinfeksiya hamda deratizatsiya chora-tadbirlarni rejali ravishda olib borish va kasallikka qarshi profilaktik ishlarni yanada kuchaytirish zarur hisoblanadi.

## **MUDDATLI HARBIY XIZMATCHILARNING TONZILLIT BILAN KASALLANISH KO'RSATKICHLARINI TIBBIYOT XIZMATINING PROFILAKTIK YO'NALISHDAGI ISHLARINING SAMARASI SIFATIDA BAHOLASH**

*Xushvaktov A.S, Rustamov A.A., Xolmurodov S.Z*

*Ilmiy rahbar: Qutliyev J.A.*

*Qurolli Kuchlar Harbiy tibbiyot akademiyasi*

**Mavzuning dolzarbligi.** Harbiy jamoalarda muddatli harbiy xizmatchilarning yashash sharoitlari, jangovar tayyorgarligi, kun tartibi, harbiy mehnatning oqilona tashkillashtirilishi va gigiyenik bilimlarini mustahkamlash, shuningdek, sog'lom turmush tarziga ongli munosabatni shakllantirish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish tibbiyot xizmatining muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Ushbu yo'nalishdagi ishlarning samaradorligini harbiy xizmatchilarning yuqumli va parazitar kasalliklar bilan xastalanish ko'rsatkichlariga asosan ham baholash mumkin.

**Tadqiqotning maqsadi.** Muddatli harbiy xizmatchilarning tonzillit kasalligi (HKT-10 bo'yicha J003) bilan kasallanish darajasi va tuzilishi dinamikasini tahlil qilish, kelgusida tibbiy xizmatning profilaktika va epidemiyaga qarshi ishlarining ustuvor yo'nalishlarini aniqlashdan iborat.

**Kalit so'zlar.** tonzillit, harbiy epidemiologik ahamiyat, tibbiyot xizmati, yuqumli kasalliklar.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Muddatli harbiy xizmatchilarning tonzillit kasalligi bilan kasallanishini tahlil qilishda, analitik, klinik va statistik tadqiqot usullari va 2018-2022 yillar davomida shakllantirilgan tibbiy hisobotlardan foydalanilgan.

**Olingan natijalar.** Muddatli harbiy xizmatchilarning 2018-2022 yillardagi tonzillit kasalligi bilan kasallanish darajasining epidemiologik tahlili shuni ko'rsatdiki, tahlil davri mobaynida

umumiy yuqumli va parazitlar kasalliklar bilan kasallanishlar tarkibida muddatli harbiy xizmatchilarning tonzillit bilan kasallanishi mos ravishda 11,3%; 9,4%; 6,2%; 9,8% va 10,5% ni tashkil etgan. Ushbu kasallik bilan xastalanishning eng yuqori ko'rsatkichi 2018 yilda kuzatilgan bo'lib, 2018 yilga nisbatan 2019 yilda kasallanishlar 1,8 barobarga, 2020 yilda 5,7 barobarga, 2021 yilda 2 barobarga kamaygan bo'lsa, 2022 yilda esa 1,5 barobarga kamayganligi aniqlandi. Bundan tashqari tonzillit kasalligi bilan kasallanishini harbiy xizmatchilarning boshqa toifalari (ofitserlar, shartnoma asosidagi serjant va oddiy askarlar) bilan solishtiradigan bo'lsak, tahlil davri mobaynida muddatli harbiy xizmatchilar orasida kasallanish absolyut ko'rsatkichlari nisbatan yuqori bo'lib, 2018 yilda tonzillit bilan umumiy kasallanishlarning 69,2 % ni, 2019 yilda 57,6 % ni, 2020 yilda 30,8 % ni 2021 yilda 60,7 % ni va 2022 yilga kelib esa 51,5 % ni muddatli harbiy xizmatchilar hisobiga to'g'ri kelishi aniqlandi.

**Xulosa.** Yuqoridagi tadqiqot natijalariga asosan, 2018-2022 yillar davomida muddatli harbiy xizmatchilarning tonzillit bilan kasallanishi ko'rsatkichlari harbiy epidemiologik ahamiyatligi jihatdan 3 va 4- o'rinlarni egallangan va tonzillit bo'yicha Mudofaa Vazirligi qo'shinlaridagi epidemiologik vaziyat "barqaror" deb baholandi. Bunga harbiy kasbiy faoliyat omillarining harbiy xizmatchilarning organizmiga salbiy ta'sirini bartaraf etish yoki kamaytirishga erishi albatta soha mutaxassilari hamda tibbiyot xizmatining profilaktik ishlarining ko'rsatkichi sifatida baholashimiz mumkin. Yuqumli, parazitlar va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olishga qaratilgan majmuaviy sanitariya va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni izchil davom ettirilishi, yildan yilga yuqumli kasalliklarning harbiy jamoalarga kirib kelishining oldini olish borasidagi tibbiyot xizmatining samarali faoliyati natijasi sifatida e'tirof etishimiz mumkin.

## **JIGARNING INSON ORGANIZMIDAGI ROLI**

*Газиев Обиджон.*

*студент Ташкентской медицинской академии*

*Научный руководитель: Хайитов Максуд Самадович*

*Кафедры медицинской и биологической химии.*

Jigar inson organizmida eng muhim hayotiy jarayonlarda ishtirok etuvchi organdir. Organizmning deyarli barcha to'qimalaridagi metabolik jarayonlar aynan jigar faoliyati bilan uzviy bog'liqdir. Shu sababdan jigarda rivojlanadigan patologik jarayonlar boshqa to'qima va a'zolarining faoliyatiga ham jiddiy zarar yetkazadi. Buni bilish bo'lajak tibbiyot xodimlari uchun muhimdir

**Maqsad va vazifalar:** Jigarning inson organizmidagi normal vazifalarini bilish va uning turli biokimyoviy jarayonlar bilan bog'lash.

**Muhokama:** Jigarning asosiy vazifalaridan biri kundalik ovqat tarkibida tushayotgan yog'lar hazmlanishi va so'rilishi uchun zarur safro, fosfolipidlar, xolesterin, keton tanachalari, endogen yog'(jigarda glukozadan sintezlangan)larni qonda tashuvchi lipoproteinlar, albumin, qon ivishida ishtirok etuvchi sekretor fermentlarni va boshqa moddalarni ishlab chiqarishdan iborat. Shuningdek, jigar ishlab chiqargan safro hisobiga yog'larning hazmlanishi yaxshilanadi hamda yog'da eruvchi A, D, E, K kabi vitaminlarning ichak orqali o'zlashtirilishi yaxshilanadi. Bu esa aynan ushbu vitaminlarning gipo- va avitaminozlarini oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Ovqat hazm qilish yo'llaridan barcha oziq moddalar – uglevodlar, oqsillar va yog'larni hazmlanishidan hosil bo'lgan erkin aminokislotalar, glitserin, minerallar va vitaminlar bevosita qonga so'rilgandan so'ng darvoza vena orqali jigarga boradi va jigar to'qimasi tomonidan qayta ishlanadi. Bunday holda, aminokislotalarning bir qismi jigarda organizmning spetsifik oqsillari sinteziga, glitserin glukozaga sinteziga, glukozaning qondagi ortiqcha qismi esa jigar glikogeniga aylanadi. Shuning uchun jigar tanadagi glikogenning eng katta "ombori" hisoblanadi. Jigar qon

plazmasidagi oqsillarni – albuminlar va globulinlarni sintez qiladi, shuningdek aminokislotalar almashinuvi bilan bog'liq dezaminlanish hamda transaminlanish reyaktsiyalarini ham katalizlaydi.

Dezaminlash orqali organizmdagi ortiqcha aminokislotalarni amino guruhini ammiak ko'rinishida ajratadi va uni mochevina ko'rinishida zararsizlantiradi. Ammiak ajralishidan qolgan aminokislotalarning uglevodorod qismidan glukoza sintezlaydi yoki uni parchalab ATF energiyasini hosil qiladi. Transaminlanish reyaktsiyalari hisobiga esa oqsillar sintezi uchun zarur almashinadigan aminokislotalar sintezlaydi. Jigar qondagi glyukoza (shakar) miqdorini tartibga solishda ham ishtirok etadi. Agar bu daraja ko'tarilsa, jigar hujayralari glyukozani glikogenga aylantiradi va uni saqlaydi. Agar qondagi glyukoza miqdori me'yordan pastga tushsa, glikogen parchalanadi va glyukoza qon oqimiga kiradi. Shu orqali qonda glukoza gomeostazini ta'minlaydi. Bundan tashqari, jigar glyukozani aminokislotalar kabi boshqa moddalardan sintez qilishga qodir bo'lib, bu jarayon glyukoneogenez deb ataladi. Jigarning yana bir vazifasi organizmga tashqi muhitdan tushuvchi zararli(toksik) moddalarni zararsizlantirishdir. Shu orqali dori-darmonlar va boshqa toksik moddalar jigar hujayralarida suvda eriydigan shaklga aylantiriladi, bu ularni qon va safro tarkibida erishiga hamda organizmdan oson chiqarilishiga imkon beradi.

**Xulosa:** Umuman olganda, jigar organizmdagi 500 dan ortiq turli hayotiy muhim funktsiyalarni bajaradi. Ushbu organ faoliyatining pasayishi yoki buzulishi inson organizmi uchun ortga qaytarib bo'lmaydigan patologik o'zgarishlarga olib keladi. Bu esa jigarning organizmda eng muhim hayotiy organ ekanligidan dalolat beradi.

## **СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН В 2020 ГОДУ**

*Даулетназаров Н. К.*

*Магистр 2 курса кафедры эпидемиологии*

*Научный руководитель: Матназарова Г. С.*

*Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиология*

Туберкулёз (ТБ) является ежегодно причиной нескольких миллионов смертей во всём мире. Как инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, ТБ поражает в первую очередь органы дыхания и имеет потенциал для более быстрого распространения в обществе. Снижение заболеваемости детского населения ТБ всегда является одной из главных задач эпидемиологии и фтизиатрии и для достижения этой задачи необходимо тщательно изучить заболеваемость, в том числе структуру инцидентности данной инфекции.

Согласно отчётным данным противотуберкулёзной службы Республики Каракалпакстан в 2020 году заболеваемость ТБ органов дыхания среди детей до 14 лет составила 11,25 на 100 тыс. детского населения. Из них, у 47% детей обнаружен первичный ТБ органов дыхания. Второй формой, по количеству больных, стал ТБ внутригрудных лимфатических узлов, который составил 29% заболевших детей изучаемого возраста. Среди взрослого населения из всех форм туберкулёза органов дыхания преобладает ТБ лёгких, однако, доля данной формы ТБ среди детей до 14 лет за изучаемый год составил всего лишь 9,7%.

В возрастной группе 15-17 лет заболеваемость в этом же году составила 39,11 на 100 тыс. подросткового населения. В отличие от детей до 14 лет, у подростков ТБ лёгких встречался чаще и составил 67,6% от всего количества заболевших. Доля инфильтративного ТБ лёгких в этом случае составила ровно 50%, затем следующие позиции занимают очаговый ТБ с 32,14% и диссеминированный ТБ лёгких - 17,85%. Самым

опасным, с эпидемиологической точки зрения, является фиброзно-кавернозный ТБ лёгких, который в 2020 году не выявлялся среди населения в возрасте от 0 до 17 лет.

Данное исследование показывает, что заболеваемость ТБ органов дыхания у подростков, не смотря на численный недостаток по отношению к детям до 14 лет, более высокая. Также подростки чаще болели ТБ лёгких в изучаемом году. Данные требуют дальнейшего изучения.

## **ПРОБЛЕМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ, ВИРУСНЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНЫ**

*Усмонов А.Х.*

*Студент Ферганского медицинского института общественного здоровья*

*Научный руководитель: Дехканова Н.Н.*

*Ассистент Ферганского медицинского института общественного здоровья*

Инфекционные болезни возникли задолго до появления человека. На костях динозавров, мамонтов, пещерных медведей и других древних животных имеются следы остеомиелита. Из предков человека инфекционные поражения костей отмечены у питекантропов с острова Ява, живших 1-2 миллиона лет тому назад. Таким образом, человечество еще на заре своего существования встречалось с многочисленными инфекционными болезнями. Очевидно, что по количеству, общей массе, скорости размножения и длительности существования на Земле бактерии абсолютно превосходят человека. Именно поэтому по мере возникновения общества и развития социального образа жизни человека многие инфекции получили широкое распространение. В целом, можно выделить три исторических этапа взаимоотношений человечества и инфекций.

Первый этап характеризовался ничем не ограниченным, кроме естественной устойчивости организма человека, повсеместным распространением «морových» или «повальных» заразных болезней. Второй этап пришёлся на XIX век, когда началось осознание сущности заразных болезней и открытие их возбудителей; появились первые научно обоснованные меры по противодействию инфекциям. Именно тогда были созданы предпосылки для успешного развития всех основных ветвей инфектологии: микробиологии, эпидемиологии и собственно инфекционных болезней в качестве самостоятельной клинической дисциплины и новой клинической специальности. Третий этап начался в XX веке и ознаменовался беспрецедентной активной борьбой с инфекционными болезнями.

С инфекционными и паразитарными болезнями связано 25% всей смертности в мире (более 50 миллионов ежегодно), а с учетом роли инфекции в патогенезе «неинфекционных» заболеваний — почти 35%. Ежегодно регистрируется от 30 до 50 миллионов случаев инфекционных заболеваний. Каждый третий случай и каждый пятый день временной нетрудоспособности по болезни связаны с инфекционной патологией. К сожалению, существуют также непрогнозируемые проблемы XXI века. Дело в том, что развитие генетики, совершенствование микробиологических технологий привело к появлению реальной возможности создания микроорганизмов с изменёнными генетическими свойствами. Такие возбудители могут обладать повышенной устойчивостью к антибиотикам, являться орудием биотеррора и создавать значительные трудности в диагностике и терапии. Даже микроорганизмы, считавшиеся ранее условно-патогенными или «безвредными» при определенных условиях могут вызывать серьёзные заболевания.

Закономерны попытки предотвращения инфекционных заболеваний. Очевидно, что одним из реальных путей профилактики может являться иммунизация. Актуальность этого направления обусловлена не только стремлением избежать тяжёлых и хронических форм инфекционных болезней, но и доказанной экономической выгодой вакцинации. В то же время это потребует совершенствования производства медицинских иммунобиологических препаратов, разработки вакцин нового поколения.

## **БАКТЕРИАЛЬНЫЕ, ВИРУСНЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНЫ.**

*Жамолитдинова Н.Б.*

*Студентка Ферганского медицинского института общественного здоровья*

*Научный руководитель: Дехканова Н.Н.*

*Ассистент Ферганского медицинского института общественного здоровья*

В последние годы быстрое распространение резистентности к средствам этиотропной терапии вызывает необходимость поиска принципиально новых подходов. В качестве одного из самых перспективных направлений рассматривается создание соединений, подавляющих вирулентность бактерий, но не оказывающих влияния на их жизнеспособность. Предполагается, что вероятность развития резистентности к таким препаратам будет ниже, чем к традиционным антибактериальным средствам. Одними из наиболее привлекательных в качестве таких мишеней рассматривают системы «quorum sensing» и системы, связанные с ними. Доказательная медицина, фармакоэпидемиология, фармакоэкономика призваны детально изучать влияние лекарственных средств на популяцию не только микроорганизмов, но и на само человечество; способствовать рациональному и благоприятному с точки зрения стоимости/эффективности применению наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств. К сожалению, в последние годы быстрое формирование и распространение резистентности, вызванное нерациональным потреблением антибиотиков, оказалось связанным со значительными человеческими и финансовыми потерями для общества.

Эта угроза давно осознана мировым сообществом, глобальная стратегия по сдерживанию резистентности была предложена ВОЗ еще в 2001 г. Но лишь в 2009 г. руководством стран Северной Америки и Европейского Союза выдвинута инициатива создания трансатлантической группы по борьбе с антибактериальной резистентностью, поддержанная профессиональными сообществами. Она предусматривает появление 10 новых антибактериальных препаратов до 2020 г.

Помимо этого, необходимы перспективные разработки новых методов использования антибактериальных средств, мониторинг эффективности антибактериальной терапии, многоцентровые исследования резистентности, внедрение принципов упреждающей ротации антибиотиков широкого спектра в целях сдерживания образования и распространения резистентных штаммов. Очевидно, это потребует принятия неотложных мер как административного, так и образовательного характера, осуществляемых на федеральном и региональном уровнях, а также координации усилий в глобальном масштабе и интеграции России в соответствующие международные структуры.

Очевидно впечатляющее уменьшение заболеваемости дифтерией, корью, паротитом, гепатитом В. Однако было бы неправильно не отметить проблемы вакцинопрофилактики, среди которых отсутствие эффективных вакцин против ВИЧ, гепатита С, малярии, туберкулеза и др., феномен замещения вакцинных штаммов на невакцинные (пневмококк, нетипируемая гемофильная палочка и др.), снижение влияния «естественного отбора» — накопление в популяции лиц с генетическими дефектами иммунитета и рост числа детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья, при которых проведение прививок может быть недостаточно эффективно (иммунодефицитные состояния, ВИЧ-инфекция, онкологические заболевания и др.). Нельзя не упомянуть также о проблеме роста стоимости вакцинопрофилактики в связи с появлением современных вакцин и, к сожалению, об имеющихся в обществе и активно подогреваемых антипрививочных настроениях и движениях. Совершенно очевидно, что реализация всего этого невозможна без адекватной лабораторной диагностики инфекций.

Этиологическая диагностика инфекционных болезней основана на двух основных подходах: детекции в организме человека живых возбудителей или их компонентов

(белков, полисахаридов, нуклеиновых кислот и др.) и выявлении иммунного ответа как свидетельства инфекционного процесса. Для многих из традиционных методов характерны принципиальные ограничения, которые снижают их практическую ценность. Так, в большинстве случаев на ранних стадиях инфекционного процесса выявление иммунного ответа невозможно, а детекция живых возбудителей, особенно вирусов, требует значительных временных затрат, что связано с естественной скоростью роста микроорганизмов.

Улучшению исходов, наиболее быстрому и полному восстановлению как здоровья, так и профессиональной работоспособности реконвалесцентов служат достаточно полно разработанные в последние годы принципы и методы реабилитации инфекционных больных. При этом она начинается не после, а еще во время лечения (так называемое восстановительное лечение).

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА В СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Курбонова С.Т.*

*Научный руководитель: Отамуродов Ф.А.*

*Областной кожно-венерологический диспансер. Сурхандарьинская область.*

**Актуальность:** наиболее сложная проблема для современной дерматологии является кожный лейшманиоз, которая имеет эпидемиологическую ситуацию во многих странах, в том числе и в Узбекистане. Кожный лейшманиоз является трансмиссивным паразитарным заболеванием кожи, вызываемым простейшими паразитами *Leishmania tropica*. Это природно-очаговое заболевание распространено больше всего в странах Ближнего и Среднего Востока. Узбекистан в силу своих климатогеографических особенностей является эндемичной зоной по кожному лейшманиозу. Наиболее высокий уровень заболеваемости чаще всего отмечается в Сурхандарьинской и Бухарской областях, а также в Республике Каракалпакстан.

**Цель исследования:** изучить эпидемиологическую характеристику кожного лейшманиоза в Сурхандарьинской области.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе областного кожно-венерологического диспансера Сурхандарьинской области, в течение 2022 года. Включены в исследование 104 больных с диагнозом кожный лейшманиоз, выявленные бактериоскопическим методом.

**Результаты исследования:** По результатам исследования по районам Сурхандарьинской области выявлены следующие показатели по распространению кожного лейшманиоза на 2022 год: г.Термез-40.8%, р.Термез-13.1%, Байсун-4.11%, Музрабат-11.78%, Ангор-8.77%, Жаркурган-5.48%, Кумкурган-4.9%, Шеробод-2.47%, Денау-1.9%, Бандихон-1.65%, Кизирик-1.37%, Шурчи-1.37%, Узун-1.1%, Олтинсой- 0.6%, Сарисий-0.6%. Здесь видно, что наибольшее число заболевших было зарегистрировано в городе Термезе (40.8%), что связано с климатическими условиями (благоприятные для развития москитов). Из них 34.2% составляли дети до 14 лет. В последние годы превалирует заболеваемость преимущественно взрослого населения и составляет 65.8%. По эпидемиологическим исследованиям выявлено, что заболевание характеризуется определённой сезонностью. Первые больные появляются в конце мая, далее заболеваемость возрастает, и достигает своего пика в сентябре-октябре, а потом происходит постепенный спад заболеваемости. В декабре-январе отмечаются единичные случаи (поздно обратившиеся больные).

**Выводы:** таким образом, проблема кожного лейшманиоза по-прежнему является актуальной для нашего региона, так как остаются активными эндемические очаги. Для улучшения эпидемиологической ситуации необходима обработка мест выплода москитов и



жилых помещений. Также важно проведение медработниками усиленного санитарного просвещения населения по вопросам лейшманиозов, особенно в эпидемический сезон.

## СОЧЕТАННАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН

*Магзумова Н.М.<sup>1</sup>, Мусаева А.Ф.<sup>2</sup>*

*Ташкентская медицинская академия*

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников составляет от 0,8% до 11% в структуре общей гинекологической заболеваемости и является одной из основных причин ановуляторного бесплодия. Клинические проявления заболевания - гирсутизм, нарушения менструального цикла, бесплодие, метаболические расстройства, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний, предрасположенность сахарного диабета 2 типа и к гиперпластическим процессам и раку эндометрия, оказывают значительное влияние на качество жизни больных.

**Цель.** Изучение эффективности комбинированного метода лечения синдрома поликистозных яичников, которое включало гормональный и лапароскопический методы лечения синдрома поликистозных яичников.

**Материалы и методы.** Обследованы 72 больных с синдромом поликистозных яичников и 20 здоровых женщин (контрольная группа) в возрасте 18-30 лет. Численный состав больных в зависимости от метода лечения распределился следующим образом по принципу "случайного подбора".

1 группа – 24 женщины с синдромом поликистозных яичников до и после 3-х месячного лечения комбинированными оральными контрацептивами (Мидиана);

2 группа – 26 женщин с синдромом поликистозных яичников до и после 3-х месячного курса приема комбинированных оральных контрацептивов (Мидиана) и лапароскопии с декапсуляцией яичников.

3-группа – 22 с синдромом поликистозных яичников через 3 месяца после проведения лапароскопии с декапсуляцией яичников.

Пациентки предъявляли жалобы на нарушение менструального цикла по типу опсоолигоменореи (47,5%) и/или опсоменореи (27,5%). Средняя длительность нарушений менструального цикла составила  $11,5 \pm 1,91$  года. Нарушение генеративной функции (бесплодие, невынашивание беременности) имели 90%. Клинические признаки андрогенизации имелись у 75% больных, среднее значение гирсутного числа по шкале Ферримана–Голлвея было равно  $14,6 \pm 3,27$ .

**Результаты и обсуждение.** Терапия препаратом Мидиана и лапароскопия оказывала положительный эффект на содержание гормонов в сыворотке крови. Это проявлялось достоверным уменьшением среднего уровня лютеинизирующего гормона, при неизменных показателях фолликулостимулирующего гормона, нормализацией содержания тестостерона.

Проводимая терапия сопровождалась достоверным возрастанием исходно низкого уровня половой-стероид связывающего глобулина, содержание которого через 3 месяца приема комбинированных оральных контрацептивов (Мидиана) увеличилось на 64,5%, что сказалось на показателях индекса свободных андрогенов и эстрогенов.

**Выводы.** К концу курса консервативного и хирургического методов лечения диагностировано значительное уменьшение размеров яичников: объем правого яичника уменьшился с  $14,8 \pm 1,5$  до  $10,7 \pm 1,6$  см<sup>3</sup> ( $p < 0,05$ ), левого с  $13,1 \pm 1,2$  до  $9,7 \pm 1,3$  см<sup>3</sup> ( $p < 0,05$ ). Коррекция гормональных параметров клинически проявлялась нормализацией менструального цикла и восстановлением овуляции. Так, если исходно регулярный, преимущественно ановуляторный, менструальный цикл отмечен лишь у 10,7% больных, то через 3 мес после лапароскопии число больных с регулярным циклом увеличилось

примерно в 4 раза (52,8%), через 3 мес приема комбинированных оральных контрацептивов (Мидиана) – в 6 раз (66,1%).

## **ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО МУКОРМИКОЗА У БОЛЬНЫХ COVID-19**

*<sup>1</sup>Мадаминов Фахриддин Ахмедович*

*<sup>2</sup>Шокиров Жамшидбек Маширабжон ўгли*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

В эпоху новой коронавирусной инфекции, к сожалению, количество больных тяжелыми микозами увеличилось. Это связано с несколькими обстоятельствами. Первое – сама тяжелая коронавирусная инфекция, при которой пациент нередко вынужден находиться в отделении реанимации и интенсивной терапии. Тяжелая коронавирусная инфекция характеризуется мощной иммуносупрессией, причем нарушением не только местных, но и системных механизмов иммунной защиты. При этом могут возникнуть тяжелые угрожающие жизни инфекции, обусловленные необычными патогенами, в том числе микромицетами. Ситуацию усугубляет очень широкое применение системных глюкокортикостероидов и биологических иммуносупрессоров.

Имеются многочисленные публикации о случаях мукоормикоза, который в прессе называют «индийская черная плесень». Эти статьи посвящены проблеме мукоормикоза у больных COVID-19. Это реальная проблема, на которую многие обратили внимание. Специализированные медицинские сообщества, такие, как и Европейская конфедерация по медицинской микологии или Глобальный фонд по борьбе с микозами, выпустили огромное количество заявлений на эту тему.

О мукоормикозе заговорили в мае 2021 года, когда несколько штатов Индии объявили о начале новой эпидемии «черной плесени». Причем рост заболеваемости наблюдается среди тех, кто перенес COVID-19: у 85,5% из 40 тыс. пациентов с мукоормикозом была выявлена коронавирусная инфекция.

Возбудители мукоормикоза – разнообразные роды грибов семейства Mucoraceae, включая *Rhizopus*, *Rhizomucor* и *Mucor*, обитающие в почве, навозе, сене, компосте, в виде плесени на хлебе и плодах. Основной фактор, провоцирующий развитие мукоормикоза, – ослабленный иммунитет. У пациентов с COVID-19 с травмой, сахарным диабетом, приемом ГК, злокачественные новообразования (НМ), длительной нейтропенией, алло-ТГСК, СОР выше вероятность развития мукоормикоза.

Рекомендации по лечению могут быть подкреплены глобальным руководством по диагностике и лечению мукоормикоза от 2019 года Европейской конфедерацией медицинской микологии (ЕСММ) и Консорциумом по обучению и исследованиям микозов, согласно которому терапевтические и альтернативные лекарства от мукоормикоза получили более подробное руководство (Cornely OA, Alastruey-Izquierdo A, Arenz D, Chen SCA, Dannaoui E, Hochhegger B, et al., 2019). Как правило, оно настоятельно поддерживает раннее полное хирургическое лечение мукоормикоза, когда это возможно, в дополнение к системному противогрибковому лечению. Пациентам с нейтропенией, пациентам с реакцией «трансплантат против хозяина» или с высоким фактором риска может быть рекомендована первичная профилактика позаконазолом. Липидный комплекс амфотерицина В, липосомальный амфотерицин В и пероральная суспензия позаконазола рассматриваются как противогрибковая монотерапия первой линии, в то время как изавуконазол решительно поддерживается как лечебное средство. Нет убедительных данных для руководства по применению противогрибковой комбинированной терапии полиенов и азолов или полиенов с эхинокандинами.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПИЩЕВОДА В РЕСПУБЛИКЕ**

**КАРАКАЛПАКСТАН**

*Маденбаева Гульчехра*

*Магистр 2 курса кафедры эпидемиологии  
Научный руководитель: Брянцева Е.В  
Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиология*

На сегодняшний день рост заболеваемости онкологическими заболеваниями и увеличение числа онкологических больных является актуальной проблемой в мировой медицине.

Онкологические заболевания являются одной из актуальных, острых и наиболее важных проблем современной медицины и практического здравоохранения во всех странах мира: не только промышленно развитых, но и развивающихся. Заболеваемость раком верхних отделов желудочнокишечного тракта (ЖКТ) варьирует в различных географических регионах мира. Наивысшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Восточной Азии, Восточной Европе и Южной Америке, в то время как самые низкие – в Северной Америке и некоторых частях Африки. По данным всемирной организации здравоохранения, в Узбекистане, как и в других государствах, отмечается рост онкологических заболеваний. По всему миру ежегодно выявляется около 16 миллионов новых случаев рака и около 6 миллионов из них погибли.

В данном разделе мы изучили распространенность заболеваний пищевода в Республике Каракалпакстана, возрастные группы по полу и факторы риска.

За изучаемый период (2011-2021гг.) в Республике Каракалпакстан было зарегистрировано 1030 больных с впервые установленным диагнозом «Рак пищевода» (РП). Больные распределены по группам и возрастам. Так больных РП до 18 лет выявлено – 1 (0,05%), от 19-44 лет выявлено пациентов– 112 (6,4%), 45- 60 лет– 586 (33,8%), 60- лет и старше –1030 больные, что составляют (59,5%).

Удельный вес больных РП имел рост с пиком в возрасте 60-лет и старше –59,6%.

**Выводы:** для уменьшения летальности больных от рака пищевода необходимо наладить своевременную диспансеризацию раннее выявление таких больных на ранних стадиях заболевания, а также лечение радикальным, паллиативным, лучевым и хирургическим методами.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИММУНОПАРАЗИТА НА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАКТИВНОСТЬ**

*Маматкулов Б.И.*

*Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток.*

В данном сообщении представляются результаты изучения длительности и степени возможных изменений в иммунной системе экспериментальных животных, после введения препарата Иммунопаразитан-Н. В соответствии с рекомендациями, исследования проведены на двух уровнях. Оценка состояния иммунной системы по интегральным показателям гуморального и клеточного иммунитета, изучение функциональной активности отдельных иммунокомпетентных клеток (фагоцитарная активность макрофагов, пролиферативные свойства и способность лимфоидных клеток отвечать на Т- и В- клеточные митогены). Исследования состояния иммунной системы животных проводили в разные сроки после введения Иммунопаразитана-Н с интервалом времени, оптимальным для каждого вида исследований (в течение 2-х недель после введения препарата).

Работа проведена на мышах (СВАхС<sub>57</sub>BL<sub>6</sub>) F1 весом 20 г. Иммунопаразитан-Н вводили животным в объеме 0,01 мл внутримышечно. Контрольным мышам аналогичным образом вводили стерильный ФР.

При изучении влияния препарата Иммунопаразитан-Н на интегральные показатели гуморального и клеточного иммунитета, а также на гуморальный и иммунный ответ к эритроцитам барана, состояние иммунной системы у животных оценивали по их

способности развивать иммунный ответ на классический тест-антиген – эритроциты барана (ЭБ) в разные сроки после инъекции Иммунопаразитана-Н. Через 1,2,3,4 недели после инъекции Иммунопаразитана, а также одновременно с введением Иммунопаразитана-Н мышей иммунизировали ЭБ в дозе  $5 \times 10^6$  внутривентриально. Контрольным животным в эти же сроки до иммунизации вводили ФР. На 4 сутки после иммунизации ЭБ методом локального гемолиза в геле агарозы определяли количество антителообразующих клеток (АОК) в селезенках опытных и контрольных животных.

Полученные результаты свидетельствуют, что Иммунопаразитан-Н не проявляет адьювантную активность при одновременном введении с ЭБ и в течение месяца после инъекции не наблюдается существенных изменений в иммунологической реактивности обработанных животных в ответ на данный антиген. Количество АОК у мышей, получивших в указанные сроки до иммунизации физиологический раствор, колеблется от 160 до 258 на селезенку, а у животных инъецированных в эти же сроки Иммунопаразитаном – от 177 до 280, что не выходит за рамки обычных экспериментальных колебаний числа АОК при иммунизации мышей ЭБ в субоптимальной дозе.

На основании вышеизложенного можно констатировать, что проведенные исследования позволяют прийти к заключению о том, что введение Иммунопаразитана-Н мышам в основной активной дозе не сопровождается в течение срока наблюдения (30 дней) изменением уровня

## **ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASIDA NIKOHLANUVCHILAR ЎРТАСИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ**

*Маматкулов Б.И.*

*Илмий раҳбарлар: Маматкулов И.Х., Ражабов Ф.Х., Бердиева З.И.*

*Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти,*

*Республика ОИТСга қарши кураш маркази*

“Одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касаллик (ОИВ инфекцияси) тарқалишига қарши курашиш тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Қонунининг (Қонунчилик палатаси томонидан 2013 йил 7 июнда қабул қилинган) 15-моддасига биноан 50 ёшгача бўлган никоҳланувчилар мажбурий равишда бепул ОИВга тиббий текширувдан ўтказилади.

Республикада 2013-2021 йилларда худудлар кесимида никоҳланувчилар ўртасида ОИВни аниқланиши кўрсаткичи ўрганилди. Шу йиллар давомида ҳар йили ўртача 650 минг нафар никоҳланувчилар ОИВга тиббий кўрикдан ўтказилган ва жами 2558 нафар шахсда ОИВ инфекцияси аниқланган.

Инфекция аниқланишининг кўп йиллик динамикаси ўрганилганда, 2013 йилдан 2016 йиллар давомида 295 нафардан 242 нафаргача камайган. 2017-2020 йилларда ОИВни аниқланиш ошиб борган (254 тадан 330 тагача). Шу билан бирга текширилганлар сонига нисбатан ОИВни аниқланиши кўрсаткичи шу давр мобайнида деярли ўзгармаган ва 0,05 ни ташкил этган.

Худудлар кесимида никоҳланувчиларда ОИВни аниқланиши кўрсаткичлари таҳлилида 2013-2016 йилларда аниқланганларнинг салмоқли қисми Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятига тўғри келган. Агар 2013 йилда республика бўйича жами 295 нафар никоҳланувчида ОИВ аниқланган бўлган бўлса, уларнинг 62 нафари (21%) Тошкент шаҳрида, 50 нафари (17%) Тошкент вилоятида аниқланган.

2017 йилдан эса касаллик кўп аниқланган худудлар ўзгариб, Андижон, Самарқанд ва тошкент вилоятлари етакчи бўлган. Бу худудларда никоҳланувчиларда ОИВ аниқланганлар сони кўшилганда республика кўрсаткичининг 57-43 фоизини ташкил этган.

Кўрсатилган муддатларда, никоҳланувчиларни ОИВга текшириш билан қамраб олиш 98-99,8% ни ташкил этган ва текширувдан ўтганлар сони 570 мингдан (2013й.) 613 мингга (2021й.) кўпайган.

#### **Хулосалар:**

Республикада юқорида номи келтирилган Қонуннинг самарали қўлланилиши натижасида никоҳланувчилар ўртасида ОИВни эрта аниқланиши таъминланиб, инфекцияни бошқаларга юқиши олди олинган;

шу билан бирга кўп йиллик динамикада ушбу гуруҳ ўртасида эпидемиянинг ривожланиши бир маромда - барқарор сақланиб турганлиги аниқланди (тарқалганлик даражаси - ўртача 0,05%).

## **ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

*Маматхужаев А.С., Тилаболдиев С.С.*

*Андижанский Государственный Медицинский институт*

**Актуальность темы.** Дыхательная система является первым барьером на пути проникновения любых микроорганизмов, в том числе патогенных и условно-патогенных. У людей, проживающих в разных регионах, имеется разный качественный и количественный состав микрофлоры, который подвергается воздействию климата, характера питания, социальных условий, образа жизни и может служить фактором риска возникновения заболеваний респираторного тракта.

**Цель исследования:** оценка качественного и количественного состава микрофлоры верхних дыхательных путей сравнение полученных результатов среди детей и взрослых с целью выработки практических рекомендаций для всех, которые могли бы помочь им в укреплении собственного здоровья.

**Материалы и методы исследования:** в исследовании приняли участие 105 взрослых из них — 53 (мужчин-16, женщин-37), детей - 52 (мальчиков - 30, девочек - 22). Было проведено анкетирование, которое включало вопросы о наличии заболеваний дыхательной системы, водном и пищевом режимах, физических нагрузках, наличии вредных привычек у взрослых, использовании лекарственных средств и др. Материалом служило содержимое верхних дыхательных путей, взятое с помощью стерильных ватных тампонов натошак.

**Результаты исследования:** частота встречаемости заболеваний дыхательной системы у детей до 7 лет — 72 %, детей до 14 — 40 %, у взрослых: пожилых-30 %, среднего возраста-14 %. Наличие крови в мокроте при кашле было выявлено только у взрослых: пожилых - 12 %, среднего возраста - 4 %. Язвы в полости рта появлялись только у детей до 7 лет - 16 %, до 14 лет - 33 %. Водные потребности были практически одинаковые у всех. Мультивитаминные комплексы принимают около 30 % всех больных, составляя у детей 15 %, у взрослых 29 %. Физическая активность у детей 100 %, а у взрослых: среднего возраста-96 %, пожилые - 81 %. Отягощенность семейного анамнеза: частота встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой системы среди родственников детей-65 %, взрослых-29 %; дыхательной системы составила — 9 % и 13 %, соответственно; эндокринной системы — 56 % и 13 %, соответственно. Лактобациллы были выявлены только в 4 % случаев у всех студентов.

**Выводы:** 1. Среди детей была выявлена большая распространенность заболеваний респираторного тракта (до 7 лет-72 %, до 14 лет-40 %) по сравнению с взрослыми (среднего возраста-30 %, пожилого возраста-14 %). Возможно, это пищевого и водного режимов, а также влиянием употребления табачных изделий и неадекватным подходом к выбору одежды в холодное время года.

2. Была выявлена четкая тенденция к увеличению количества анаэробной микрофлоры как среди детей, так и среди взрослых. Можно предположить связь изменений в микробиоценозе с нарушением микроциркуляции верхних дыхательных путей под действием табакокурения и неподходящей под сезон одежды.

## ДУНЁ МИҚЁСИДА ВА ҲАМДЎСТЛИК МАМЛАКАТЛАРИДА САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ

*Шатманова Г.О., Гулмуродова М.Ш.*

*Тошкент тиббиёт академияси 3-босқич талабаси*

*Илмий раҳбар: Саидкасимова Н.С.*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

Ҳозирги вақтда турли давлатларда сальмонеллёз касаллиги билан касалланган беморлар сони узлуксиз ортмоқда. ЖССТ экспертларининг таъкидлашича, сальмонеллез бутун дунё мамлакатлари учун жиддий муаммо ҳисобланади. Сальмонеллёзлар етказган ижтимоий-иқтисодий зарар жуда катта. Мутахассислар фикрига кўра ушбу касалликларнинг эпидемиологик назорат тизими яхши йўлга қўйилган давлатларда ҳам сальмонеллёзлар тарқалиши ҳақидаги расмий маълумотлар ҳақиқатдан йироқ бўлиб ҳақиқий ҳолатнинг бир қисминигина акс эттиради. Бундай ҳолат касалликнинг бактериологик ташхисоти билан боғлиқ. Бундай ҳолат кўпгина адабиёт манбаларида келтирилган: Англияда, Испанияда, Австрияда, Болгарияда, Таиландда, Тасманияда. Европа Иттифоқида 2013 йилдан бошлаб одамларнинг сальмонеллёз касаллиги билан касалланиши динамикасига ўсиш тенденцияси хос эканлиги ҳақида хабар бериб, бундай ҳолат паррандаларнинг сальмонеллёзлар билан касалланиш даражасининг 2013-2016 йилларда 57%га ортганлиги билан боғлиқ эканлигини таъкидлайди.

Дунё бўйича асосан *Salmonella enterica subsp. enterica* одамларда озик- овқат маҳсулотлари орқали юқувчи сальмонеллёз касаллигини келтириб чиқаради. 2010 йилда *Campylobacter* ва *Salmonella enterica* одамларда бактериал гастроэнтеритга олиб келувчи асосий қўзғатувчи бўлиб, дунё бўйича умумий диарея касалликларининг 30 %, (174,3 млн)ни ташкил этган. Россия Федерациясида сальмонеллез билан касалланиш даражаси бактериал ва вирус этиологияли ичак инфекцияларининг 6% ини ташкил этади. Касалланиш кўпинча спорадик ҳолат кўринишида рўйхатга олиниб, 80% ҳолатда касалланиш озик - овқат омилли билан боғлиқ. Ҳозирги пайтда Россияда ҳам дунёнинг бошқа мамлакатларида бўлгани каби, касаллик этиологиясида етакчи ўринни *Salmonella enterica subsp. enteric serovar Enteritidis (S. Enteritidis)* эгаллайди. Сальмонелла хусусиятларини ўрганиш бўйича олиб борилган кенг қамровли тадқиқотлар сальмонелла серварларининг кўпчилиги қисман гетерогенликка эга эканлигини ва *S. Enteritidis* ни чегараланган гетерогенлигини кўрсатди. Санкт-Петербург шаҳридаги, Пастер номли Эпидемиология ва Микробиология илмий текшириш институти илмий тадқиқотларининг 12та ҳудудда жойлашган таянч базаларида сальмонеллёз назорати бўйича кузатув олиб борилганда: *S. Enteritidis* нинг 1 фаговари тухум синамаларининг 7,5%да, асбоб ускуналар, ишчилар қўли ва эмбрионлар суртмаларида ҳам аниқланган. Хўжалик қўшлари (товуқлар) орасида ушбу касаллик эпизоотик жараённинг фаоллашуви ва қуш маҳсулотларининг эпидемиологик аҳамиятининг ошиши, айниқса тухум касаллик қўзғатувчисининг асосий юқиш омилли сифатида бўлиши охириги 10 йилликда аҳоли ўртасида касалланиш даражасининг ортишининг билвосита сабабчиси бўлган. Бир вақтнинг ўзида касалланганларнинг ёшлар бўйича таркиби ҳам ўзгарган, катта ёшли болалар орасида касалланиш даражаси ортиб борган, шу билан бирга озик-овқат билан боғлиқ касалланиш улуши ҳам кўпайган. Касалликнинг клиник кечиши ҳам ўзгарган, бундай ҳолатлар касаллик қўзғатувчилари орасида *S. Enteritidis* серовари улушининг ортиши билан боғлиқ. Сальмонеллёз муаммоси яққол тиббий ветеринария аҳамиятини касб эга бошлаган. Бу бир тарафдан белгисиз ёки субклиник белгиларга эга бўлган беморларнинг, бактерия ташувчи-реконвалесцентларнинг кўпайиши билан боғлиқ бўлса, бошқа тарафдан қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва паррандаларнинг зарарланиши билан ва шу ҳайвонлар маҳсулотлари билан савдо қилувчи, маҳсулотларни қайта ишловчи ярим тайёр маҳсулотлар-тайёрловчи корхоналарнинг кенгайиши билан боғлиқ бўлган. Қўзғатувчининг асосий юқиш йўли

аввалгидек озиқ-овқат йўли бўлиб қолмоқда, устунлик қилувчи юқиш омили – товук гўшти ва тухум маҳсулотлари.

Эпидемик авж олишларга овқат тайёрлаш технологик жараёнининг бузилиши, маҳсулотларни сақлаш қодаларига риоя қилмаслик, озиқ-овқат маҳсулотлари тайёрлаш бўлимларида асбоб ускуналарни тозалаш ва дезинфекциялаш жараёнларидаги хатоликлар сабаб бўлган. АҚШ ва Буюк Британияда сальмонеллёларнинг эпидемик авж олишига касал паррандалардан олинган тухум ва тухум маҳсулотларини истеъмол қилиш сабаб бўлган.

Кўпинча бундай эпидемик авж олишларга *Salmonella enteritidis* сабаб бўлган. Шу билан бирга Австралиялик ва Янги Зеландияликлар ушбу сероварни чет элга саёхатлар пайтида юктириб олишган, маҳаллий эпидемик авж олишларга уларда асосан *Salmonella typhimurium* серовари сабаб бўлган. 2004-2005 йилларда АҚШда одамларнинг сальмонеллез билан касалланишининг 40 000 та ҳолати расман қайд этилган бир пайтда ҳақиқий касалланганлар сони 2млн га яқин бўлган.

Бундан ташқари, ушбу инфекция ҳар йили 18 000 нафар киши госпитализациясига ва 500 нафар кишининг ўлимига сабаб бўлган. Сальмонеллез оқибатидаги иқтисодий зарар ҳар йили АҚШ соғлиқни сақлаш тизимига 250 млн АҚШ долларни, Европа иттифоқи давлатлари соғлиқни сақлаш тизимига 3 млрд еврони ташкил этган 1990–2014 йилларда АҚШда 53та эпидемик авж олишлар рўйхатга олинган бўлиб, эпидемик авж олишлар пайтида 2630 та касалланиш ҳолатлари юзага келиб шундан 387 киши госпитализация қилинган ва 5 та ўлим ҳолати рўйхатга олинган. Ҳар бир эпидемик авж олишда ўртача 26 тадан касалланиш ҳолатларини ( 4 та дан 363тагача ) кузатилган бўлиб, эпидемик авж олишларнинг тахминан 77%ини ( 53 та ҳолатдан 41 таси) бир неча хил штаммлар юзага келтирган.

Ҳозирги пайтда маълум бўлган кўпгина серовариантлар ичида *S. Enteritidis* овқат токсикоинфекцияларига сабаб бўлувчи энг асосий серовар ҳисобланади. Охириги йилларда дунёнинг кўплаб давлатларида айнан ушбу микроорганизм одамларнинг оммавий овқатдан захарланишига сабабчи бўлганлиги аниқланган. АҚШ ва Европа Иттифоқи давлатларида ҳам *S. Enteritidis* келтириб чиқарган озиқ-овқат маҳсулотлари орқали юқувчи асосий инфекция ҳисобланади.

Сальмонеллез касаллиги Африка минтақасидаги ривожланаётган мамлакатлар учун ҳам муҳим муаммо ҳисобланади. Европа билан туристик ва тижорат алоқаларида бўлган ҳудудларида, сальмонеллёларнинг қишлоқ хўжалик ва ёввойи ҳайвонлар маҳсулотлари орқали тарқалиши юзага келган Африканинг 54 мамлакатлари дан 33 тасида сальмонеллёлар билан касалланиш бактериемияга сабаб бўлган ва 5 та географик ҳудудини, айниқса Сахаранинг шарқий ҳудудларини қамраб олган. Бу ердаги инвазив бактериал касалликларга шубҳа қилинган ёш болалар устидан олиб борилган мунтазам кузатувлар сальмонеллёлар касаллигидан ўлим кўрсаткичи юқори эканлиги аниқланган. *Salmonella enterica* – бутун дунёда озиқ - овқат орқали юқадиган касалликларнинг асосий кўзғатувчиларидан бири ҳисобланиб, Чилида озиқ-овқат йўли орқали юқадиган касалликларнинг эпидемик авж олишига шу кўзғатувчи сабаб бўлган.

Касалликни назорат қилиш ва олдини олишга қаратилган барча саъйи ҳаракатларга қарамадан, одамлар орасида касалланишнинг юқори кўрсаткичлари ҳали ҳам сақланмоқда, бунга бир қанча омиллар сабаб бўлиб, бу касалланишнинг эпидемиологик ҳолатига таъсир қилади. Касалликни келтириб чиқарувчи омилларни аниқлаш мақсадида, Чили аҳолиси энг зич жойлашган, қишлоқ хўжалиги фермалари фойдаланадиган ҳудудлардаги сув ҳавзаларининг 40та манбаларидан намуналар олиб текширилган. Натижада *S. Enteric*нинг бир неча серотипларига мансуб 35та культуралар ажратиб олинган, улар орасида *S Typhimurium* ва *S Enteritidis*нинг улуши юқори бўлган .2010 йилдан бошлаб Буюк Британияда одамлар орасида ўрдақ тухуми истеъмоли билан боғлиқ эпидемик авж олишлар кузатилган.

Польшада 2014 йилга келиб, сальмонеллёлар сабаб бўлувчи ичак инфекцияси билан касалланиш даражаси олдинги йилга нисбатан 10,8% га ортган. Арманистон

тадқиқотчилари маълумотларига кўра республикада охириги 10 йилда ЎЮИК гуруҳи ичида сальмонеллез энтеритидис етакчи ўринни эгаллаган.

Сўнги йигирма йил ичида дунёнинг кўпгина мамлакатларида сальмонеллез билан касалланишнинг эпидемиологик хусусиятлари ўзгарди, хусусан одамлар орасида сальмонеллез билан касалланиш кўрсаткичи ортиб, атроф муҳитда *S. Enteritidis* билан зарарланган қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, паррандалар сони кўпайган. Бунга аҳоли ҳаётидаги ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар, миграция жараёниги жадаллашуви, умумий овқатланиш тизимидаги ўзгаришлар хусусийлаштирилиши сабаб бўляпти.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ**

*Абдусаматов Саидмурад.*

*Студент 4 кўрса Ташкентской медицинской академии  
Научный руководитель: Брянцева Елена Владимировна.  
Ташкентской медицинской академии, кафедра эпидемиологии*

**Актуальность.** Эпидемии менингококковой инфекции возникают неожиданно и пока не могут быть спрогнозированы.

Наблюдающееся в последнее десятилетие глобальное снижение показателей заболеваемости менингококковой инфекции не исключает возможности возникновения новых вспышек, эпидемий и пандемий.

Ярким примером неожиданной взрывной активизации эпидемического процесса стала вспышка менингококковой инфекции в 2000 г. в Саудовской Аравии среди мусульман, совершавших хадж, которая в течение короткого срока распространилась на большинство стран Западной Европы, Америки, Азии, в первую очередь на Францию и Великобританию.

В настоящее время случаи МИ регистрируют более чем в 150 странах мира. Самые высокие показатели заболеваемости МИ отмечают на Африканском континенте, где находится гиперэндемичная зона – так называемый менингитный пояс, простирающийся к югу от Сахары, от Сенегала на западе до Эфиопии на востоке и включающий 14 стран.

Менингококковая инфекция является серьёзной проблемой здравоохранения в большинстве стран мира, что связано с высоким уровнем смертности и инвалидизации людей, перенёсших это заболевание.

**Цель исследования** – изучить уровень и динамику заболеваемости менингококковой инфекцией, серогрупповой пейзаж возбудителя, особенности половой и возрастной структуры больных, клинических форм менингококковой инфекции на современном этапе.

**Материалы и методы исследования.** Для эпидемиологического анализа использованы статистические данные о заболеваемости менингококковой инфекции и материалы Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан и города Ташкента. Были применены эпидемиологические методы исследования, в частности, оперативный и ретроспективный методы.

**Результаты исследования и обсуждение.** С 2018-2020 года в республике зарегистрированы более 272 случаев МИ. (основное число заболевших пришлось на город Ташкент) году вызваны *Neisseria meningitidis* серогруппы А и в 1 случае - менингококком серогруппы W135, который оказался завозным случаем из Российской Федерации.

При изучении возрастной структуры, заболевших в г. Ташкенте выявили, что возрастной диапазон заболевших варьировал от 40 дней до 76 лет. При определении «моды» определили, что чаще всего встречающийся возраст среди больных МИ составляли лица в возрасте 20 лет. Дети в возрасте от 0 до 5 лет (куда входят новорождённые, дети организованных и неорганизованных групп) встречались гораздо чаще, но по сравнению с предыдущими десятилетиями увеличилась доля взрослого населения от 16 -20, 21-25 лет.



Относительно социально-профессионального состава заболевших МИ в г Ташкенте необходимо отметить, что наибольший % заболевших, составили школьники (где отмечалась скученность в переполненных классах), рабочие и строители (работающие на крупных строительных объектах и проживающие в общежитиях, где отмечалась скученность проживающих), неорганизованные дети (новорождённые, дети до 5 лет, проживающие в многодетных семьях, имеющие семейный контакт и в ряде случаев неблагоприятные жилищные условия).

**Выводы.** Как показали многолетние наблюдения, современная менингококковая инфекция в Узбекистане имеет следующие эпидемиологические особенности:

- МИ наблюдается во всех возрастных группах заболевших (возрастной диапазон варьировал от 40 дней до 76 лет);
- пик заболевания пришелся на март-апрель месяцы;
- все спорадические случаи менингококковой инфекции были вызваны менингококками серогруппы А;
- дети в возрасте до 5 лет встречаются гораздо чаще, но их удельный вес снизился по сравнению с предыдущими десятилетиями. Наибольшее число больных составили лица в возрасте 20 лет;
- что касается половой принадлежности, заболевших МИ, то большее количество заболевших составили лица мужского пола и гораздо меньше - лица женского пола;
- Наиболее эффективными мероприятиями в борьбе с МИ является вакцинопрофилактика.

## **АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Хацкая С.В., Собирова Л.Д.*

*Научный руководитель: Нурузова З.А.*

*Ташкентская медицинская академия, кафедра микробиологии, вирусологии и  
иммунологии*

**Актуальность.** Одной из частых причин назначения антибиотикотерапии (АБТ) является инфекция мочевыводящих путей (ИМВП). От верного выбора антибактериального препарата при ИМВП зависит скорость и эффективность излечения пациента. Выбор АБТ при лечении ИМВП должен диктоваться предполагаемым возбудителем. Но необходимо начинать лечение до получения результатов посева мочи, поэтому в терапии ИМВП используется эмпирическое лечение антибиотиками широкого спектра действия. Что приводит к очень быстрому росту антимикробной резистентности (АМР).

**Цель исследования:** проанализировать частоту встречаемости и устойчивость возбудителей к антибактериальным препаратам, выделенных из культуры мочи пациентов с инфекциями мочевыводящих путей с апреля 2022 по ноябрь 2022 год.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии. Результаты посева мочи 90 амбулаторных больных. Материал был собран в стерильную посуду до антибиотикотерапии и посеян методом Голда на чашки Петри со средой Эндо и кровяным агаром. Затем проводили идентификацию выделенного возбудителя по культуральным, морфологическим, ферментативным и антигенным свойствам. Антибиотикочувствительность определяли диско-диффузионным методом. Статистическую обработку проводили MS Excel.

**Полученные результаты:** Рост микроорганизмов наблюдалось у 97,8% больных (n=90). Наиболее распространенными из всех выделенных уропатогенов были семейства энтеробактерии 52,3%, и кокковые бактерии 46,6% и в единичном случае составили неферментирующие бактерии 1,1%. Из представителей семейства энтеробактерий преобладал *Enterobacter spp.* (67,4%), *Escherichia coli* (17,4%), в одинаковом соотношении

были *Citobacter spp.* и *Klebsiella spp.* (4,3%), *Proteus spp.* (6,5%). Среди коковых бактерий большую долю составили *Staphylococcus haemolyticus* (63,4%), *Streptococcus spp.* (17,7%), а в равном количестве *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (9,8%).

У всех представителей коковых бактерий нашего исследования наблюдалось устойчивость к макролидам более 60% случаев. Необходимо подчеркнуть восприимчивость этих представителей к оксихинолонам от 41,2% до 55,6%, и сульфиламидам 66,7% которые широко используются в лечении ИМВП. В тоже время *Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus aureus* высоко чувствительны к аминогликозидам 71,1%.

К цефалоспоридам были устойчивы все представители семейства энтеробактерий в 60% случаев. Зато восприимчивы к оксихинолонам от 43,5% до 80% и сульфиламидам 71,4%. *Enterobacter spp.* чувствителен к аминогликозидам 60,7%, но резистентен к препаратам группы тетрациклина и макролидов более 50% случаев. У *Proteus spp.* наблюдалось устойчивость к макролидам, тетрациклину и рифампицину вместе с левомицетином 66,7%.

#### **Выводы:**

1. Высоко резистентными были макролиды и аминогликозиды по отношению к коковым микроорганизмам.
2. Лидирующую позицию по резистентности к антибиотикам у представителей семейства Enterobacteriaceae были цефалоспорины.
3. Основными возбудителями ИМВП по нашим данным были *Enterobacter spp.* и *Staphylococcus haemolyticus*.
4. Вышеуказанные сведения следует учитывать клиницистам в стратегии рациональной фармакотерапии ИМВП.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

*Ражабов Б.М., Рахимов С.С.*

*Научный руководитель: Гулманов И.Д.*

*Ташкентская медицинская академия, кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии*

Внебольничная пневмония одно из наиболее распространенных острых заболеваний нижних дыхательных путей (легочной ткани) и составляет в среднем 10-12%. По данным национальных эпидемиологических исследований в странах Европы, пневмонию ежегодно переносят 5-8 человек (на 1000 населения). В США распространенность внебольничной пневмонии варьировала от 0,33 на 1000 жителей у лиц молодого возраста до 35,8 на 1000 населения среди пожилых людей. Ежегодно регистрируется около 155 миллионов случаев заболевания детской пневмонией (у детей младше 5 лет составляет 34-40 случаев на 1000 детей в год). Расходы, связанные с лечением внебольничной пневмонии в США, составляют 8,4-10 миллиардов долларов в год, лечение одного пациента в условиях стационара – 2430-8970 долларов, на дому – 300 долларов. Стоимость лечения детей с пневмонией во всем мире, составляет около 600 миллионов долларов.

В структуре причин смерти во всем мире пневмонии занимают 4–8-е место после сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, цереброваскулярной патологии и хронических обструктивных заболеваний легких. Пневмония является одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней: примерно 1,8 миллионов детей в возрасте до 5 лет погибает, у лиц молодого и среднего возраста без сопутствующих заболеваний смертность составляет 1-3%, у пациентов старшего возраста при наличии коморбидных состояний – 15-30%, в отделениях реанимации и интенсивной терапии – 20,7% (при пневмококковой этиологии) и 28% (при непневмококковой).

В настоящее время описано более 100 микроорганизмов, способных вызывать инфекционный процесс нижних дыхательных путей. Анализ 41 проспективного

исследования в Европе, показал, что наиболее часто высеивались такие возбудители, как *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacteriaceae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Coxiella burnetii*, вирусная инфекция. Основным возбудителем внебольничной пневмонии является *Streptococcus pneumoniae* (30-50% случаев). К более редким «типичным» возбудителям относятся *Haemophilus influenzae* (3-15%), *Staphylococcus aureus* (1-4%), *Klebsiella pneumoniae* (1-3%), *Escherichia coli* (1-3%), *Moraxella catarrhalis* (0-3%), *Mycoplasma pneumoniae* (0-15%), *Chlamidophila pneumoniae* (0-13%) и др. При тяжелом течении внебольничной пневмонии высока вероятность инфицирования *Legionella pneumophila* (8-15%). В ряде случаев внебольничная пневмония может быть вызвана *Pseudomonas aeruginosa*. Нередко (до 50 %) у взрослых пациентов с внебольничной пневмонией выявляют два и более возбудителя, чаще всего это сочетание пневмококка с микоплазменной или хламидийной инфекцией. Ведущую роль в развитии пневмонии у детей до 5 лет занимают респираторно-синцитиальный вирус, вирусы парагриппа 1-го и 3-го типов, а также риновирусы. Рост заболеваемости пневмонией сопряжен с периодами эпидемий гриппа и других респираторных вирусных инфекций. Пандемические штаммы вируса гриппа (A(H1N1)pdm09) и коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2) вызывают наиболее тяжелые пневмонии. При вирусных (гриппозных) или вирусно-бактериальных пневмониях отмечается тяжелое течение с деструкцией легочной ткани, около 20% этих больных нуждаются в стационарном лечении, из них 10-36% в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

Предрасполагающие факторы (переохлаждение, загрязнение воздуха, коморбидные и сочетанные патологии, некоторые лекарственные средства, курение, перинатальные патологии, искусственное вскармливание, нарушения в иммунной системе), ведущие к повреждению одного или нескольких защитных механизмов в легочной ткани или всего организма, играют значительную роль в возникновении пневмонии.

## **BAKTERIAL, VIRUSLI VA PARAZITAR INFEKSIYALARNING ZAMONAVIY BOSQICHDA GI MUAMMOLARI**

*Samiyeva Sarvinoz*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot instituti 1-bosqich talabasi .*

*Ilmiy rahbar: Nazorova X.Y*

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot instituti Tibbiy va Biologik kimyo kafedراسي.*

**Annotatsiya:** Mazkur maqolada bakteriyal va virusli kasalliklar, ularning kelib chiqish sabablari, yuqish yo'llari, turlari, davolash, epidemyalar va dezinfektsiyalash usullari haqida ma'lumotlar keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** Kristallar, X-tanachalar, flora , fauna, mikroorganizmlar, OIV, epidemya, patogen mikroorganizmlar, difteriya, leptospiroz, pnevmoniya, polimiyelit.

**Kirish:** Infektsion kasalliklarning kelib chiqish sabablari XIX-asrning ikkinchi yarmida L.Paster, P.Kox va Mechnikov kabi olimlarning bir qator olib borgan ishlari bilan aniqlangan. Ushbu kasalliklar bemor odamlardan, aksa urganda, yo'talganda, ayrim hasharotlar bit, chivin, pashshalar, kana va iskaptopar, kalamush va sichqonlar tomonidan ham tarqalishi mumkin. Kasallik yuqqandan so'ng albatta virus yoki bakteriyalar tomonidan qo'zg'atiladi va kasallik o'z asoratlarini ko'rsatadi.

Viruslar (lot.virus-zahar)-organizmda erkin bo'lgan vaqtda o'lik hisoblanadi va o'z ta'sirini ko'rsata olmaydi. Qachonki, hujayra ichiga kirgach hujayra ichida yashab ko'payadi va hujayrani nobud qiladi. Viruslar o'simlik, hayvon, odam organizmida yuqumli kasalliklarni qo'zg'atadi. O'tmishda „Viruslar“ atamasi har xil kasallik qo'zg'atuvchilariga ayniqsa noma'lum agentlarga nisbatan qo'llanilgan. Fransuz olimi L. Paster bir qancha kasalliklarning kelib chiqishida bakteriyalarning ro'lini isbotlab berganidan so'ng viruslar tushunchasi „mikrob“ so'zining sinonimi sifatida qo'llanila boshladi Kasallik qo'zg'atuvchi bu ikki guruh yani virus va bakteriyalarning o'rtasidagi muhim farq rus olimi D.I. Ivanovskiy (1892) va boshqalar tamaki

mozaikasi hamda juft tuyoq hayvonlarning oqsili kasali qo'zg'atuvchilari bakteriyal suzgich(filtr)dan o'tishini aniqlashgan.

Bakteriya (yun. Tayoqcha) viruslarga qaraganda bir muncha yirikroqdir. Eng kichik E.koli bakteriyasi 1000 nmga teng bo'lsa viruslarning o'rtacha diametri esa 1nm ga tengdir. Bakteriyalar inson organizmida erkin hayot kechira oladigan organizmlar. Bakteriyalar juda tez ko'payadi har 20 daqiqada yangi avlod hosil qish xususiyatiga ega. Bakteriyalarning bu xususiyatidan foydali turlarini kopaytirish va ularda tadqiqot ishlarini olib borish uchun qulay hisoblanadi. Ammo tez ko'payishi tufayli ular orqali kelib chiquvchi kasalliklarni oldini olish qiyinlashadi.

**Mavzuning dolzarbligi:** Viruslar juda ko'plab kasalliklarni keltirib chiqaradi. Masalan: virusli gepatit, polimiyelit, ensefalit, quturish, gripp, qizamiq, suv chechak, OITS, Covid-19 va ko'plab teri kasalliklari ham viruslar tomonidan keltirib chiqariladi. Viruslar tomonidan keltib chiqariladigan va hozirda ham o'z davosini topmagan OITS kabi havfli kasalliklar ham mavjud. Ushbu kasallik Odam immun tanqisligi virusi (OIV) tomonidan keltirib chiqarilishi aniqlagan bo'lsada, bu kasallikka qarshi vaksina hali hanuz ishlab chiqilmagan. Bu virus inson organizmining leykotsitlar ishlab chiqatiladigan va ular kop bo'lgan joylarni zararlaydi. Masalan: orqa miya suyuqligi, barcha toqimalar va ichki suyuqliklarda uchraydi. OIV asosan limfatsitlar, immun hujayralar CD-4 hujayralarini zararlaydi. Virus immun tizimini zararlaganligi tufayli organizmi har qanday infeksiyali kasalliklarga beriluvchan va chidamsiz bolib qoladi. Ushbu kasallik havo orqali yoki bemorning shaxsiy buyumlari orqali emas balki jinsiy yo'l, qon orqali va bolaga ona suti orqali o'tishi mumkin. Ko'p insonlarda havodan yoki buyumlardan yuqadi degan noto'g'ri tushuncha mavjud, ammo bu tushunchalar noo'rindir. Viruslarning havo orqali yuquvchi turlariga koronavirusni misol qilib keltirishimiz mumkin. Ushbu kasallik haqida deyarli dunyoning barcha aholisida yetarlicha tushunchalar mavjud.

Bakteriyalar orqali yuquvchi kasalliklarga esa, Xansen, meningit, sil, vabo, o'lat, pnevmaniya, ko'k yo'tal, qoqshol, botulizm va furunkol kabi kasalliklarni olishimiz mumkin. Ushbu kasalliklar hamma uchun tanish ayniqsa botulizm ma'nosi kolbasa degan ma'noni bildiradi. Ushbu kasallik botulizm tayoqchasi bilan zarlangan mahsulotni iste'mol qilgan vaqtda vujudaga keladi. Bu kasallik toksikoinfeksiyalar guruhiga kiradi, konservalar, tuzlangan va dudlangan mahsulotlarda yashovchi bakteriyalar tomonidan qo'zg'atiladi. Bu kasallik odam va hayvonlarda uchraydi va axlat orqali tarqaladi.

**Xulosa:** Demak bilishimiz mumkinki, infeksiyali kasalliklar faqatgina havo yoki shaxsiy buyumlar orqali emas, balki sanitariya gigiena qodalariga va ovqatlanish ratsioniga to'g'ri amal qilmaslik oqibatida ham kelib chiqishi va yuqishi mumkin ekan. Virus va bakteriyalarni faoliyatini cheklash uchun albatta shaxsiy gigiena qoidalari amal qilish va atrof muhit muhofazasini, tozaligini saqlashimiz zarur.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕЛАТОНИНА ПРИ COVID-19

*Тилаболдиев С.С., Маматхужаев А.С.*

*Андижанский Государственный Медицинский институт*

**Актуальность темы.** Первоначальная серия случаев госпитализации людей с COVID-19 в нескольких странах показала чрезмерную представленность людей с диабетом. Более четверти лиц, госпитализированных по поводу COVID-19 в Андижане, страдали диабетом. Всего четыре исследования, три из Андижане, сравнивали риски в определенных группах населения с диабетом и без него, и все они выявили повышенный риск госпитальной и общей смерти у людей с диабетом.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и безопасность мелатонина по сравнению со стандартной терапевтической схемой по клиническим симптомам и параметрам воспаления в сыворотке у пациентов с подтвержденным COVID-19, которые находятся в состоянии средней тяжести.

**Материалы и методы исследования.** *Критерии включения:* 1. Возраст  $\geq 20$  лет. 2. Подтвержденный диагноз SARS-CoV-2 (положительная полимеразная цепная реакция). 3.

Умеренная пневмония COVID-19 (по данным компьютерной томографии и/или рентгенографии), требующая госпитализации. 4. Госпитализация  $\leq 48$  часов. 5. Подписание информированного согласия и готовность участника принять рандомизацию в любую назначенную группу лечения. *Критерии исключения:* 1. Сопутствующие заболевания, включая хроническую гипертензию, сахарный диабет, судороги, депрессию, хронический гепатит, цирроз и холестатические заболевания печени. 2. Тяжелая и критическая пневмония, вызванная COVID-19. 3. Использование варфарина, кортикостероидов, гормональных препаратов, алкоголя, других противовирусных и экспериментальных препаратов, а также запрещенных препаратов (в течение последних 30 дней). 4. История известной аллергии на мелатонин. 5. Беременность и кормление грудью. *Группа вмешательства:* Стандартная схема лечения COVID-19 в соответствии с протоколом Министерства здравоохранения, наряду с капсулами мелатонина в дозе 50 мг ежедневно в течение семи дней. *Контрольная группа:* стандартный терапевтический режим для COVID-19 вместе с мелатониноподобными капсулами плацебо в дозе одной капсулы в день в течение семи дней.

**Результаты и выводы исследования.** Первичными результатами являются скорость восстановления клинических симптомов и насыщения кислородом, а также улучшение параметров воспаления в сыворотке, включая С-реактивный белок, фактор некроза опухоли-альфа (ФНО- $\alpha$ ), интерлейкин-1 $\beta$  (ИЛ-1 $\beta$ ) и ИЛ-6 в течение семи дней после рандомизации. Вторичными результатами являются время для улучшения клинических и параклинических признаков, а также частота серьезных побочных реакций на лекарства в течение семи дней после рандомизации.

**Вывод.** Включенные пациенты распределены в одну из групп исследования с использованием рандомизации блоков в соотношении 1:1 (каждый блок состоит из 10 пациентов). Этот метод рандомизации обеспечивает сбалансированное распределение между группами во время исследования. Все участники исследования, клиницисты, медсестры, координаторы исследований и те, кто анализирует данные, не знают о назначении группы.

## **ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ**

*Тихонова В.М.*

*Научный руководитель: Назарова О.А.*

*Казанский государственный медицинский университет, кафедра эпидемиологии и доказательной медицины, Россия*

**Актуальность:** Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее-ГЛПС) остается наиболее актуальной проблемой санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, вследствие широкого распространения природных очагов, тяжести заболевания, отсутствия эффективных средств этиотропной терапии и специфической профилактики.

**Цель исследования:** Оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование заболеваемости ГЛПС в Республике Марий Эл за 2018-2022 гг.

**Материалы и методы исследования:** Анализ проводился на основе ежегодных отчетов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» (далее-ФБУЗ) по ГЛПС. Проведен описательный метод. Лабораторные исследования парных сывороток крови больных и лиц с подозрением на заболевание ГЛПС проводятся отделением диагностики особо опасных и природно-очаговых инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ. Ежегодно проводится обследование взрослого населения, проживающего в эндемичных районах республики, на наличие антител к ханта-вирусам. Также ежегодно зоогруппой ФБУЗ проводится отлов мышевидных грызунов в природных станциях с целью учета их численности и исследования на природно-очаговые инфекции.

**Полученные результаты:** были проанализированы результаты лабораторного исследования 4740 парных сывороток и 2406 проб мышевидных грызунов за 2018-2022 гг. За последние 5 лет (2018-2022 гг.) среди населения республики Марий Эл зарегистрировано 865 случаев заболевания ГЛПС.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в разные года имел значения от 13,3 (в 2021 г.) до 50,7 (в 2019 г.). Средняя заболеваемость за данный период составила 26,2 на 100 тыс. населения. Отмечен рост заболеваемости в 2022 г. в 1,3 раза по сравнению с 2021 гг. Антиген возбудителя ГЛПС за 2018-2022 гг. обнаружен в 224 грызунах (9,3%). Среди инфицированных зверьков доля рыжей полевки составила 91,5 %. Антиген возбудителя ГЛПС был обнаружен в малой лесной мыши (4,5%), полевой мыши (1,4%), желтогорлой мыши (1,3%), обыкновенной бурозубке (0,9%) и домовых мышах (0,4%). Анализ показал, что наблюдается прямая зависимость между подъемом заболеваемости ГЛПС среди населения и численностью носителей антигена ханта-вируса среди грызунов. В 2019 г. наблюдался значительный подъем заболеваемости, который сопровождался увеличением вирусоносительства среди мелких млекопитающих в 2-4 раза. По результатам исследований, около 6% населения Республики Марий Эл имеют антитела к возбудителю ГЛПС.

#### **Выводы:**

1. Эпидемиологическая ситуация по ГЛПС в Республике Марий Эл за 2018-2022 гг. свидетельствует о том, что территория республики представляет собой природный очаг со средней и высокой эпидемической активностью с характерным сезонным ростом заболеваемости населения в летне-осенний период.

2. Своевременное выявление возбудителя ГЛПС помогает снизить риск осложнений и способствует благоприятному течению заболевания.

3. В последние годы результаты иммуноскрининга свидетельствует о снижении иммунной прослойки по ГЛПС среди обследуемых. Данная тенденция обусловлена эффективностью комплекса санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, ежегодно проводимых в Республике Марий Эл.

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПАНДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН**

*Хайитов А.Х.*

*Научный руководитель: Атоева М.А*

*Бухарский Государственный Медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино*

**Актуальность.** В настоящее время, в период пандемии наблюдается спад сезонных острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) на фоне нарастания заболеваемости COVID-19.

**Цель исследования.** Изучить структуру ОРВИ в ходе пандемии коронавирусной инфекции.

**Материал и методы исследования.** Официальные данные статистики, ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости различными формами ОРВИ в ходе последних 3 сезонов в Республике Узбекистан.

**Результаты.** С начала сезона 2020/21 ОРВИ вирусы от случаев гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) были выявлены в 22,5% случаев. При этом 77,8% от всех положительных результатов на ОРВИ приходится на риновирусы, 22,2% - на парагрипп 3-го типа. При лабораторном исследовании случаев ГПЗ на 49-й неделе положительные результаты на ОРВИ выявлены уже в 50% случаев. Из них в 66,6% от всех положительных находок выявлены риновирусы, в 33,4% - вирусы парагриппа 3-го типа. Следовательно, доля ОРВИ среди положительных лабораторных результатов от случаев ГПЗ значительно возросла. При проведении лабораторных исследований на ОРВИ клинического материала от случаев ГПЗ, выявленных на 44-й неделе 2022 года, в 45,5% случаев выявлены

положительные результаты. Из них в равной степени по 20% выявлены респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы, бокавирусы, сезонные коронавирусы и вирусы парагриппа. На 42-й неделе 2021 года при лабораторных исследованиях на ОРВИ клинического материала от случаев ГПЗ в 33,3% случаев выявлены положительные результаты на аденовирус.

При проведении лабораторных исследований на ОРВИ клинического материала от случаев ГПЗ, выявленных на 44-й неделе 2022 года, в 45,5% случаев выявлены положительные результаты. Из них в равной степени по 20% выявлены респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы, бокавирусы, сезонные коронавирусы и вирусы парагриппа. С начала сезона доля выявления положительных результатов на ОРВИ от больных с ГПЗ составляет 55,2%. Из числа положительных результатов 43,8% приходится на риновирусы, 25% - на аденовирусы, 9,4% - на сезонные коронавирусы, по 6,3% - на вирусы парагриппа, бокавирусы, респираторно- синцитиальные вирусы, 3,2% на метапневмовирусы.

**Заключение.** Развитие пандемии коронавирусной инфекции привело к заметному изменению этиологической структуры острых респираторных вирусных инфекций и в определенные периоды последних 2 сезонов наблюдалось явление так называемого «вытеснения» традиционных сезонных возбудителей возбудителем COVID-19.

## **ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

*Хомидова Гульсанам Фарходжон кизи.*

*Эпидемиология кафедраси 2 курс магистри.*

*Научный руководитель: Абдукарова Муаттар Фахриддинова  
Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиологии*

Внутрибольничная инфекция (ВБИ) находится в стадии инкубации возбудителя, который диагностируется без доказательств через 48 часов после того, как он считается инфекционным событием. На ВБИ приходится 4% госпитализаций, из них 9-20% - в отделениях интенсивной терапии. имеет разрушительные последствия для пациентов и системы здравоохранения, такие как быстрая заболеваемость, смертность, пожизненная инвалидность и финансовое бремя. Внутрибольничными инфекциями страдают 50% пациентов интенсивной терапии, примерно 5-15% и более стационарных больных. По данным Американского общества анестезиологов (ASA), факторы риска, связанные с операцией, включают возраст, более длительную предоперационную госпитализацию, предоперационную вентиляцию легких, длительные хирургические процедуры, переливания крови, продолжение антимикробной профилактики более 48 часов, длительное пребывание в отделении интенсивной терапии и длительное пребывание в больнице. считается важным. (Синди Ю, Маолин Чен, 2020 г.)

*Klebsiella pneumoniae, St. aureus, E. coli* являются наиболее частыми этиологическими факторами ВБИ. Своевременное назначение антимикробной терапии очень важно для больных с инфекцией кровотока. Антимикробная терапия должна быть назначена в течение  $\leq 3$  часов для пациентов с сепсисом и  $\leq 1$  часа для пациентов с подозрением на септический шок. Соответствующая антимикробная терапия должна быть отложена на  $\geq 13,6$  часов. Американское общество инфекционистов заявляет, что сроки применения противомикробных препаратов варьируются в зависимости от различных патогенов и групп населения. Оптимальное время антимикробной терапии у взрослых пациентов составляет 24 часа. 48,1 часа для инфекции кровотока *K. pneumoniae*, инфекции кровотока *Enterococci*, 52 часа для инфекции кровотока *Pseudomonas aeruginosa* и 44,75 часа для бактериемии *Staphylococcus aureus*. Внутрибольничные инфекции все еще недооцениваются в развивающихся странах из-за отсутствия хорошей системы эпиднадзора, требующей опыта и ресурсов. (Чэн Дж., Ли К., Чжан Г., 2022 г.)

Госпитальные инфекции встречаются у 5-35 из 100 больных в Республике Узбекистан. По разным данным внутрибольничными инфекциями страдают 5-10% больных. Среди причин смерти населения в стационарах ВБИ занимает десятое место (ВОЗ, 2018 г.)

**Цель исследования.** Эпидемиологический контроль за профилактикой внутрибольничных инфекций в области детской хирургии.

**Материалы и методы исследования.** Материалы исследования Статистические данные по внутрибольничным инфекциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Узбекистан за 2011-2021 гг. В качестве методов исследования использовали эпидемиологический и статистический методы.

**Результаты исследования.** В результате эпидемиологического анализа установлено, что более 50% госпитальных инфекций составляют хирургические инфекции. И, в свою очередь, около 13% инфекций области хирургического вмешательства приходится на инфекции области хирургического вмешательства (ИППП) у детей до 14 лет. В этиологии ВБИ преобладает золотистый стафилококк (46,5%). Процентную долю составляют кишечная палочка (22,2%) и эпидермальный стафилококк (16,7%). Мы знаем, что профилактика инфекций в области хирургии состоит из трех частей: предоперационной, интраоперационной и послеоперационной. Основная профилактика перед хирургическим вмешательством – антибиотикопрофилактика. Эпидемиологический и лабораторный анализы частоты ВБИ в детской хирургии и их чувствительности к антибиотикам показали, что практически все они обладают высокой антибиотикорезистентностью. На протяжении многих лет в результате беспорядочного применения различных антибиотиков без установления точного этиологического фактора ВБИ развивались антибиотикорезистентные госпитальные штаммы инфекций. Это делает профилактику ИППП неэффективной. Даже при максимальном соблюдении правил асептики и антисептики во время операции длительность операции и ход хирургического вмешательства в несколько этапов также являются факторами развития ИИ. Кроме того, низкий вес у детей, слабый иммунитет сводят на нет профилактические мероприятия. Тем более, что антибиотики хоть и применяются против микробов, с другой стороны, они негативно сказываются на иммунитете больного. В ходе исследования установлено, что послеоперационная профилактика проводится сегодня в хирургических отделениях детских больниц в соответствии с профилактическими требованиями.

В связи с бурным развитием медицины и изменением социально-экономической ситуации в стране в последние десятилетия появились факторы, способствующие росту внутрибольничных инфекций в современных условиях. Данная ситуация свидетельствует о необходимости изменения тактики системы здравоохранения и повышения эффективности профилактических мероприятий.

**Резюме.** Хирургические инфекции составляют большую часть внутрибольничных инфекций, что снижает внутрибольничные инфекции в детской хирургии и повышает внимание к детским ИППП для защиты здоровья детей. Получение статуса врача-эпидемиолога в стационарах, проведение эпидемиологического контроля в строгом порядке, работа во взаимодействии с микробиологами, инфекционистами, врачами-лаборантами создадут основу для дальнейшего совершенствования профилактических мероприятий против ВБИ.

**ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДА БОЛАЛАР ЖАРРОҲЛИК СОҲАСИДА  
УЧРАЙДИГАН КАСАЛХОНА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ  
ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Хомидова Гульсанам Фарходжон қизи.*

*Эпидемиология кафедраси 2 курс магистри.*

*Научный руководитель: Абдукахарова Муаттар Фахриддинова  
Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиологии*



XX аср охиригача касалхона ичи инфекциялари ўлим ҳолатларининг асосий сабабларидан бири бўлиб келган. Гарчи касалланиш ҳолатлари сўнгги ўн йилликларда инфекциялар туфайли ўлим камроқ кузатилган бўлсада, аммо бугунги кунда ҳам бутун дунё бўйича энг муҳим соғлиқни сақлаш муаммоси бўлиб қолмоқда. Жамиятдаги юқумли касалликлар билан касалланган беморлар, патоген ва шартли патоген хусусиятга эга бўлган кўзғатувчи ташувчилари, микроорганизмларнинг госпитал штамларини ўзида сақлаган даволаш профилактика муассасалари атроф-муҳит объектлари ҳам касалхона ичи инфекциялари (КИИ) тарқалишининг манбаи бўлиши мумкин. Тадқиқотларга кўра, КИИнинг энг кўп тарқалган касалликлари сийдик йўллари, нафас олиш тизими, қон айланиш тизимининг инфекциялари ва жарроҳлик соҳа инфекцияларини ўз ичига олади. Ривожланаётган мамлакатларда глобал миқёсда патоген микроорганизмлар томонидан келтириб чиқарилган гастроэнтерит деб ташхис қўйилган инфекциялар энг кенг тарқалган касалликлардан биридир ва у 5 ёшгача бўлган болаларда касалланиш ва ўлимнинг асосий сабаблари ҳисобланади (*Nikolett Orosz, Tünde Tóthné Tóth, 2022*)

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) 14 мамлакатдаги 55 касалхоналарида олиб борилган эпидемиологик назорати натижалари тўғрисидаги ҳисоботида кўра, касалхонага ётқизилган беморларнинг 8,7 фоизда КИИ мавжуд бўлиб, ушбу инфекцияларнинг тарқалиш даражаси Шимолий Америкада 5% ни ташкил этгани хабар қилинган. Европанинг баъзи давлатларида ва шунингдек баъзи Осиё, Лотин Америкаси ва Африка мамлакатларида КИИ тахминан 40% ни ташкил этганлиги аниқланган (*Samira RaoofiID, Fatemeh Pashazadeh Kan, Sima Rafiei 2023*)

Халқаро маълумотларга кўра, вояга етган беморларда хирургия соҳаси инфекцияларининг улуши КИИ билан рўйхатга олинганларнинг 15-25% ни ташкил қилади, болалар популяциясида эса 2,5-20% гача КИИ қайд этилганлиги кузатилган.

**Тадқиқот мақсади.** Фарғона вилоятида болалар хирургия соҳаси нозокомиал инфекцияларнинг эпидемиологиясини атрофлича ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқот материаллари 2011-2021-йиллардаги Ўзбекистон республикаси ва Фарғона вилояти санитария-эпидемиология осойишталиги ва жамаат саломатлиги қўмитасининг нозокомиал инфекцияларга оид статистик маълумотлари. Тадқиқот усуллари сифатида эпидемиологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

**Тадқиқот натижалари.** Ўзбекистон Республикасида касалхона ичи инфекцияларининг 2011-2021-йиллар кўп йиллик динамикаси таҳлил қилинганда КИИнинг энг кўп фоизини хирургик соҳа инфекциялари ташкил этганлиги аниқланди. Вилоятлар кесимида юқори кўрсаткич Фарғона вилоятида ҳам кузатилди. Фарғона вилоятида хирургия соҳаси инфекцияларнинг 26,5% ини болалар популяцияси ташкил қилади. 2011-2021-йилларда лаборатор тасдиқланган касалхона ичи инфекцияларининг этиологик кўрсаткичлари келтирилган. Бунга кўра, энг кўп кўрсаткич коронавирус инфекциясига (25 та) ва *Staphylococcus aureus* га (15 та) тўғри келмоқда. 2020-йилдаги пандемия ҳолатини инобатга олган ҳолда охириги йилларда КИИ да коронавирус инфекцияси билан касалланиш ҳолати юқори натижаларда қайд этилди. Аксарият ҳолатларда КИИ этиологиясида *Staphylococcus aureus* етакчилик қилади. Бундан келиб чиқадики, даволаш профилактик муассасаларида касалхона ичи инфекцияларининг келиб чиқишида энг кўп учрайдиган этиологик омил сифатида *Staphylococcus aureus* катта аҳамиятга эга.

Расмий статистик маълумотларга кўра, 2021-йилда Фарғона вилоятида операциядан кейин кузатиладиган касалхона ичи инфекцияларнинг 95,65 % ини абцесс ва 4,35% ини чок йиртилиши нозологик шакли ташкил этади. Сўнгги йиллар давомида абцесс билан касалланиш ҳолати кўп учрамоқда. Шифохоналардаги хирургик соҳа инфекцияларининг (ХСИ) олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш ушбу муаммонинг асосий ечими бўлиб қолмоқда. Республикамизнинг бошқа вилоятларига нисбатан Фарғона водийси вилоятларида болалар хирургия соҳаси инфекцияларининг кўп учраши сабаблари: иқлимий, экологик омилларга, аҳоли сонининг кўплиги, касалхоналарда КИИ профилактик

чора-тадбирларининг заифлиги бўлиши мумкин. Болалар хирургия соҳаси нозокомиал инфекцияларнинг келиб чиқишининг асосий омиллари: болалардаги иммунитетнинг заифлиги, операциядан олдинги ўтказиладиган антибиотик профилактиканинг самарасизлиги, беморларнинг касалхонада операциягача ва операциядан кейин узок муддат жарроҳлик бўлимида қолишлари, турли хил тиббий манипуляциялар, асосий жарроҳлик касалигидан ташқари бошқа кўшимча касалликлар бирга келиши (ирсий ва генетик) ва бошқалар ҳисобланади.

**Хулоса.** Шундай қилиб, хирургия соҳаси инфекциялари беморларнинг даволаш профилактик муассасаларидаги мавжуд бўлган микроорганизмларнинг госпитал штамлари билан касалланишлари, унинг оқибатида ўлим ҳолатларининг келиб чиқишига сабаб бўладиган ва соғлиқни сақлаш соҳасида харажатларни оширадиган асосий юкумли касалликлардан биридир. Болаларда хирургик инфекцияларни олдини олиш учун болалар иммунитетини кўтариш, касалхонага ташриф буюрувчилар сонини ва вақтини чеклаш (ота-она, яқин қариндошлар), беморларнинг операциядан олдин ва кейин касалхонада қолиш муддатини камайтириш, антибактериал препаратлардан оқилона фойдаланиш, операция жараёнида асептика ва антисептика қоидаларига тўлиқ амал қилиш (ходимлар ва асбоб - ускуналар) каби профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш даркор.

## СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО САЛЬМОНЕЛЛЁЗА

*Цой Н.В., Атаходжиева А.М., Атаходжиева Б.М.*

*Научный руководитель: Ташпулатова Ш.А.*

*Ташкентская медицинская академия*

**Актуальность:** Сальмонелла является одной из четырех основных глобальных причин диарейных заболеваний. Большинство случаев сальмонеллеза протекают в легкой форме; однако иногда это может быть опасно для жизни.

**Цель исследования:** сравнительный анализ клинического течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза за последние 15 лет.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 больных (I группа), проходивших лечение в 2019 г. и 30 больных в 2005 г. (II группа) по поводу острого сальмонеллеза в отделении кишечных инфекций клинике РНПЦЭМИПЗ МЗ РУз.

**Результаты исследования:** достоверных различий в частоте встречаемости гастроэнтеритической и энтероколитической формы заболевания между группами не было (ОШ = 1,075; 95% ДИ 0,33-3,5) ( $P>0,05$ ), у 65,0% больных в I группе была гастроэнтеритическая, у 35,0% - гастроэнтероколитическая форма, а во II группе - 63,3% и 26,7% соответственно, но у 10,0% больных во II группе была диагностирована колитическая форма сальмонеллеза, то есть вероятность встречаемости колитической формы заболевания в 2005 г. было в 10 раз выше, чем у больных в 2019 г. (ОШ=9,5; 95% ДИ 1,1-81,5) ( $\chi^2=5,614$ ). Современный сальмонеллез в 40,0% случаях протекал тяжелой тяжести течение, в 60,0% - среднетяжелый, а во II группе 10,0% случаев заболевание протекало в легкой форме, 90,0% - среднетяжелый, то есть вероятность встречаемости тяжелой формы в I группе было в 19 раз выше, чем во II группе (ОШ=19,3; 95% ДИ 2,2-171,9) ( $\chi^2=7,025$ ). Диарейный синдром проявлялся гемодинамическими нарушениями (бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, приглушенность тонов сердца) и симптомами обезвоживания 3-й степени у 8 больных I группы с тяжелым течением заболевания. У 13,0% больных с диагнозом среднетяжелая форма заболевания во II группе наблюдались признаки обезвоживания 2-й степени, признаки гемодинамических нарушений не были характерными. Для современного сальмонеллеза вероятность проявлений симптомов гемодинамических расстройств (ОШ=19,5; 95% ДИ 2,4-177,7) ( $\chi^2=10,930$ ) были достоверны в 20 раз выше, чем во II группе. В I группе количество койко-дней составило  $10,4\pm 0,6$ , а во II группе оно было статистически значимо короче и составило только  $8,8\pm 0,3$  дня ( $p=0,0211$ ).

**Выводы:** для современного сальмонеллеза характерно тяжелое и затяжное течение, с проявлениями гемодинамических нарушений, признаками обезвоживания 3-й степени, в 40,0% случаев.

## **АНАЛИЗ ДАННЫХ ОБОСТРЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

*Шадыева Н. Ш.*

*Научный руководитель: Сулаймонова Г. Т.*

*Кафедра гематологии и КЛД. Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино*

**Актуальность.** Недавняя вспышка коронавирусной инфекции (COVID-19) превратилась в глобальную эпидемию. Кортикостероиды, широко используемые при лечении тяжелого острого респираторного синдрома (SARS), и патологические данные, наблюдаемые при тяжелом остром респираторном синдроме, вызванном коронавирусом 2 (SARS-CoV-2), очень похожи на те, которые наблюдаются при тяжелом остром респираторном синдроме. Онкогематологические пациенты подвержены высокому риску заражения COVID-19 из-за подавления иммунной системы из-за механизмов опухолевой инвазии и тяжелой системной иммуносупрессии, вызванной химиотерапией и/или лучевой терапией. У больных гемобластомами, раком легкого и метастатическим раком иной локализации была самая высокая частота неблагоприятных исходов. Миелосупрессивные режимы химиотерапии, развитие нейтропении и лимфопении в дебюте онкогематологических заболеваний, терапия глюкокортикостероидными гормонами способствовали увеличению риска инфицирования SARS-CoV-2, кроме того, у них отмечено более тяжелое течение заболевания и большее число летальных исходов.

**Цель:** анализ результатов медицинской деятельности гематологического отделения во время пандемии COVID-19.

**Материалы исследования.** С 20 октября 2020 г. по 20 мая 2021 г. в Бухарский филиал научно-исследовательского центра гематологии и трансфузиологии было госпитализировано 512 больных. У 507 (98,5 %) больных на момент поступления был отрицательный результат исследования на выявление РНК возбудителя SARS-CoV-2,

13 больных были госпитализированы по витальным показаниям без результата исследования, отделяемого из носоглотки.

**Результаты.** Из 476 больных 204 (43 %) были больные с впервые выявленными заболеваниями. С целью верификации диагноза были выполнены: 89 стерильных пункций, 43 люмбальные пункции, установлено 95 центральных венозных катетеров.

Среди 476 госпитализированных больных, распределение по нозологиям было следующее: 138(29%) больных лимфомами, 86(18%) — множественной миеломой, 75 (15%) — острыми лейкозами (32— острый миелобластный лейкоз (ОМЛ), 35— острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), 8 — острый промиелоцитарный лейкоз (ОПЛ)), 86 (18%) больных гемофилией, 11 (3%) — с анемией неясной этиологии, 5 (1 %) — больных макроглобулинемией Вальденстрема, 7 (1,3%) — апластической анемией, 68 (14%)— иными гематологическими заболеваниями. Из 476 больных, 79 (15 %) были госпитализированы в тяжелом состоянии, 312 (71 %) — в состоянии средней степени тяжести. У 87 (13,5 %) больных на момент поступления отмечалась лихорадка. 419 больным была выполнена компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, и у 73 (15 %) из них были обнаружены свежие воспалительные изменения легких.

**Выводы.** За период пандемии из-за невозможности миелосупрессии у COVID-19 перенесших онкогематологических больных, по причине нарушения гемостаза у больных с нарушением первичного гемостаза, число стационарных больных и дни стационарного лечения таких больных увеличились. Не смотря на отрицательный результат ПЦР у

больных до госпитализации, необходимо тщательное наблюдение и своевременное КТ грудной клетки в условиях стационара.

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Шадыева Нигина Шухратовна*

*Научный руководитель: Ачилова Д. Н.*

*Бухарский Государственный Медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино*

**Актуальность.** Оценка роли неблагоприятных воздействий на организм человека, обусловленных загрязнением окружающей среды, представляет собой важнейшую задачу медицины и имеет огромное не только медицинское, но и социальное значение. Особое значение эта задача имеет для педиатрии, имеющей дело с растущим организмом, чутко реагирующим на любые воздействия. Среди причин, негативно влияющих на здоровье населения, экологическая составляющая превышает 20%. Прямыми аллергенами могут выступать неблагоприятные факторы окружающей среды.

**Целью** проведения медико-социального исследования было определение распространенности аллергических заболеваний среди детей, проживающих в Бухарском и Жондорском районах.

**Материалы и методы исследования.** Мы отобрали эти районы на основе следующих критериев: 1) обратили внимание на то, что он находится на одинаковом расстоянии от крупного промышленного центра; 2) образ жизни и образ жизни его жителей одинаковы; 3) оба района являются сельскими округами; 4) оказываемые медицинские услуги одинаковы. Использовались первичные материалы при обследовании детей и анкетирование детей или их родителей в возрасте 3-18 лет из Бухарского и Жондорского района. Всем детям в возрасте от 3 до 12 лет и их родителям разъяснялась цель анкеты, а также давались пояснения по каждому пункту.

### **Результаты и их обсуждение.**

К нам поступили семейная поликлиника №3 (4474), семейная поликлиника №4 (3179), семейная поликлиника №6 (3952) из Бухарского района. Мы разослали опрос 20% от всего населения СП. В семейных поликлиниках 20% дали следующие показатели: в 3 СП – 895 детей подлежат обследованию, в 4 СП - 636, в 6 СП - 790 детей подлежат обследованию.

Мы получили данные семейной поликлиники №19 (4649), №20 (6330), №21 (4593) из района Жондор. Мы разослали опрос 20% от всего населения СП. В семейных поликлиниках 20% дали следующие показатели: в 19 СП – 930, 20 СП - 1266, 21 СП - 919 детей подлежат обследованию.

Увеличивается рост атопической патологии у детей, особенно у подростков, увеличивается по мере увеличения времени воздействия на растущий организм, что проявляется в нарастании атопической патологии у подростков по сравнению с детьми. Распространенными заболеваниями являются аллергический ринит, бронхиальная астма, лекарственная и пчелиная аллергия, поллиноз, пищевая аллергия, аллергический бронхит, атопический дерматит.

Результаты опроса сравнивались с официальными данными о распространенности аллергических заболеваний среди детей этих районов. Перед проведением опроса среди 870 детей 3-7 и 8-12 лет и их родителей была изучена статистика поликлиник. По официальным данным за период с 2020 по 2022 годы аллергические заболевания увеличиваются с каждым годом.

За эти годы количество детей с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией увеличилось в 1,5 раза.

**Выводы.** В результате исследования установлено, что распространенными заболеваниями являются аллергический ринит, бронхиальная астма, лекарственная и

пчелиная аллергия, поллиноз, пищевая аллергия, аллергический бронхит, атопический дерматит. Создание национального регистра выбросов и переноса загрязняющих веществ позволит улучшить управление качеством атмосферного воздуха по всей стране.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ**

*Урманова Л. Ж. - магистр 1 курса*

*Эгамбердиева З.З. - студентка 2 курса*

*Научный руководитель: Г.Ф. Шеркузиева*

*Ташкентская медицинская академия, кафедра Гигиена окружающей среды*

**Актуальность.** Микробиологическое заражение питьевой воды в результате загрязнения фекалиями представляет наибольший риск для безопасности питьевого водоснабжения и является фактором распространения таких заболеваний, как диарея, холера, дизентерия, брюшной тиф и полиомиелит. Вода – одно из самых распространенных веществ в природе: гидросфера занимает 71 процент поверхности земли, вода составляет - 65 процентов тела человека и является обязательным компонентом его производственной деятельности. Особенно большое значение имеет вода для жизни и деятельности человека в условиях жаркого климата. Однако рост темпов урбанизации в 30-х годах XX века остро обозначил проблему снабжения городов. Бурное промышленное и жилищное строительство, быстрый рост населения не способствовали сохранению чистоты водных источников. В последние годы заметно проявляется тенденция к ухудшению качества питьевой воды из-за высокого биологического и химического загрязнения поверхностных водоемов источников централизованного водоснабжения. К 2025 году половина мирового населения будет проживать в районах, для которых будет характерен дефицит воды. По данным ВОЗ (информационный бюллетень ВОЗ апрель 2017 г.) каждый год от неинфекционных заболеваний умирает 40 миллионов человек, что составляет 70% всех случаев смерти в мире. Низкий уровень санитарии и гигиены или ограниченный доступ к воде приводят к росту заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями. Большинство случаев смерти от желудочно-кишечных заболеваний в мире (88%) вызывается непригодной для питья водой и низким уровнем санитарии и гигиены. Значительные изменения в качестве водных ресурсов происходят под воздействием антропогенных нагрузок. Основным источником загрязнения водных ресурсов являются сельское хозяйство (78%), где образуются большие объёмы коллекторно-дренажных вод. Свою долю вносят промышленность (около 18%) и коммунально-бытовой сектор (около 4%).

**Цель.** Исследования проводились с целью микробиологического показателя питьевой воды.

**Задачи.** В связи с этим в течение 3-х лет нами были проанализированы микробиологические показатели питьевой воды.

**Материалы и методы.** Коли индекс определяют качество бактерий группы кишечной палочки путем прямого посева 1 мл воды соответствующего разведения и выращивания при температуре  $37 \pm 0,5$  С на среде Эндо. На поверхность среды Эндо вносят не более 1 мл исследуемой воды и распределяют стерильным стеклянным шпателем по всей поверхности агара. Разведение готовят непосредственно перед посевом, после чего закрывают крышками и ставят в термостат вверх дном на 24ч. После чего подсчитывают колонии красные с металлическим блеском и без него темно- красные, розовые с темным центром.

**Результаты и обсуждение.** В 2017 году из 1112 (100%) исследованных проб по санитарно-бактериологическим показателям (КИ) гигиеническим требованиям не соответствовали 89 пробы, а в 2018 году из 1041 проб не соответствовали 96 проб, в 2019 году из 1209 проб 116 не соответствовали гигиеническим требованиям. Полученные

результаты указывают о том, что качества воды большинство проб соответствует ГОСТ 950-2011 «Вода питьевая».

#### **Выводы.**

Таким образом, из вышеуказанных данных можно сделать вывод, что микробиологические показатели питьевой воды удовлетворительны, так как почти во всех точках наблюдения – соответствуют гигиеническим требованиям, а в точках наблюдения, где не соответствуют, подлежит дальнейшему изучению данного вопроса с целью разработки профилактических мероприятий.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЯ ПАРОТИТНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Юлдошева Л. О.*

*Студентка 4-курса Ургенчского филиала*

*Научный руководитель: Артиков И.А.*

*Ташкентская медицинская академия, Ургенчский филиал.  
кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии.*

**Целью исследования** явилось изучить особенности клинического течения паротитной вирусной инфекции (ПВИ) с поражением нервной системы.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находились 119 больных с диагнозом ПВИ, находившихся в стационарном лечении 1-ой городской клинической инфекционной больницы в г. Ташкенте в течение 3 лет. Для подтверждения диагноза ПВИ использовали *определение противопаротитных антител в сыворотке крови с помощью РТГА* по общепринятой методике. Кроме того, у всех больных взято анализ крови на биохимические исследования.

**Результаты исследования.** В наших наблюдениях патологический процесс паротитной этиологии нередко вовлекается и нервная система. Из 119 больных у 8 (7,1%) мы наблюдали поражение нервной системы. У 12 больных (10 %) оно протекало в виде серозного менингита, синдрома менингизма у 3 больных (2,5 %). Из 15 больных 12,6% представляли мужчины, а 50,2% - женщины; большая часть больных встречались в возрасте 0-14 лет (60,5%). Выявлена ригидность затылочных мышц (79,8%), симптом Кернинга (68,8%), симптом Брудзинского I, II (89,8%), общую гиперестезию (11,7%), нарушение сознания (6,4%) и др.

Заболевание протекало в тяжелой форме у 62,6%, в среднетяжелой - у 25% и в легкой форме у 13,3% больных. У 59,1% больных поражение нервной системы сочеталось с обязательным увеличением околоушных слюнных желез. У 81% больных с поражением нервной системы наблюдалось сочетание с патологией различных органов и систем, а у 7% - только с поражением околоушных слюнных желез. Поражение нервной системы диагностировано вслед за увеличением слюнных желез у 62,2%, в 18,9% случаев поражению нервной системы предшествовало поражение слюнных желез, а в 12,9% оба вида патологии развивались одновременно.

У 12 больных ПВИ сопровождалась поражением ЦНС, как правило, в виде серозного менингита. У таких пациентов интенсивность лихорадочной реакции возрастала пропорционально тяжести болезни, хотя достоверных различий не выявлено. В то же время продолжительность лихорадки при тяжелом течении была достоверно больше, чем при легком ( $3,7 \pm 0,8$  и  $6,0 \pm 0,4$  дня,  $P < 0,001$ ). Длительность проявлений паротита, наоборот, достоверно больше оказалась при легком течении инфекции ( $11,5 \pm 1,4$  дня). Позже всего симптомы поражения всех групп желез исчезали при тяжелом течении ПВИ ( $23,4 \pm 0,8$  дня). Длительность проявлений поражения ЦНС имела ту особенность, что при легком течении болезни они появлялись позже, чем при средне-тяжелом и тяжелом течении ( $11,4 \pm 1,4$ ;  $7,9 \pm 0,6$ ;  $4,3 \pm 0,4$  дня соответственно,  $P < 0,05$  и  $P < 0,001$ ).

Более выраженными менингеальными симптомами оказались при тяжелом течении ПВИ, причем они сохранялись достоверно дольше ( $22,6 \pm 0,8$  дней), по сравнению с легкими и среднетяжелыми формами. ПНС характеризовалось развитием общемозговых симптомов у всех больных с различными степенями их выраженности и длительности.

**Таким образом,** по результатам наблюдения установлено, что у 59,1% больных поражение нервной системы сочеталось с обязательным увеличением околоушных слюнных желез, большая часть больных встречались в возрасте 0-14 лет (60,5%).

## **КАСАЛХОНА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ.**

*Бердикулова Ш.Қ, Алматова У.А., Хикматов Р.Қ.*

*Тошкент тиббиёт академияси талабаси.*

*Илмий раҳбар: Неъматова Н.Ў.*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги:** Ҳозирги замон тиббиёти ва соғлиқни сақлаш тизимининг энг долзарб муаммоларидан бири бўлган ОИВ-инфекцияси дунёнинг барча давлатларида кенг тарқалганлиги билан ажралиб туради. Жаҳонда 1981 дан то 2019 йил сўнгига қадар жами 85 миллион нафар киши ОИВ билан зарарланди. Шулардан 2019 йилга келиб, вафот этганлар сони 40,0 млн. нафар киши, ҳаёт юрганлар сони 38,3 млн. нафар кишини ташкил этади Россияда 2019 йилда ОИВ инфекциясининг юктириб олганлар сони 1 миллионга етганлиги кузатилган. Янги зарарланганлар сони 94668 кишини ташкил этган, шулардан 36868 ҳолат ўлим билан яқунланган. Статистик маълумотларга асосан ОИВ инфекцияси билан кўпроқ 30-40 ёшдаги (4%) эркаклар зарарланганлиги кузатилган, аёллар ўртасида зарарланганлар улушини кўпроқ 30-30 ёшдаги аёллар (2-3%) ташкил этганлиги қайд этилган.

ЖССТ маълумотида кўра ОИВ-инфекциясининг даволаш профилактик муассасаларида (ДПМ) гемоконтакт йўл орқали тарқалиши кузатилмоқда. Касалхона ичи гемоконтакт ОИВ-инфекцияси, вирусли гепатит В ва С инфекцияларнинг соғлиқни сақлаш тизимига ижтимоий ва иқтисодий зарар келтирмоқда. ОИВ-инфекциясининг турли маъмурий ҳудудлари ва аҳоли гуруҳлари бўйича нотекис тарқалганлиги аниқланди. ОИВ-инфекцияси яширин даврининг давомийлиги, касалликнинг сурункали ҳолатларда кечиши ва сурункали вирус ташувчиликнинг шакилланиши беморнинг атрофдаги шахсларга нисбатан хавфлилиги узоқ муддат давом этишини таъминлайди. Ушбу ҳолат эса эпидемик жараён сақланиб туришида ва қўзғатувчининг биологик тур сифатида сақланиб туришини кўрсатади, яъни бемор ва вирус ташувчилар турли табиий ва сунъий, артифициал тарқатиш йўллари (тиббий муолажалар) орқали янги касаллик ҳолатларини келтириб чиқаради. Бундан ташқари ОИВ-инфекцияси билан касалланган беморларда касаллик оқибатида келиб чиққан асоратлар натижасида (оппортунистик касалликларнинг қўшилиши ва ҳ.к.) ўлим ҳолатлари кўпайиши кузатилади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Тошкент шаҳри даволаш профилактик муассасаларида касалхона ичи ОИВ-инфекцияси тарқалганлигининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва унинг профилактикасини такомиллаштириш.

**Тадқиқот материали ва усуллари:** касалхона ичи ОИВ-инфекцияси эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси ОИВ/ОИТС касаллигига қарши курашиш маркази ОИВ-инфекцияси билан касалланиш бўйича 2000-2019 йиллардаги расмий маълумотлари ўрганилди ва ретроспектив таҳлил қилинди.

**Тадқиқот натижалари ва хулосалар.** Олиб борилган тадқиқот натижасида қуйидагилар аниқланди. Ҳар йили республикамизда ОИВ-инфекцияси билан янгидан аниқланаётган ҳолатлар ҳисобга олиниб, ОИВ инфекцияси билан яшовчилар сони ортиб бориши кузатилмоқда. Касалликнинг кўп йиллик динамикасида 2017-2018-2019 йиллар ҳолати қарайдиган бўлса 2017 йил ОИВ билан рўйхатга олинганлар сони 4025 нафарни,

шулардан эркаклар-2293, аёллар-1732 нафарни ташкил этмоқда. 2018 йилда 4060 нафарни, шулардан эркаклар- 2303, аёллар эса-1757 нафарга етган. 2019 йилда 3983 ҳолат қайт этидган бўлиб, шулардан 2291-нафари эркакларни, 1692-нафарини аёлларни ташкил этган бўлиб, 2019 йилга келиб касалликнинг кўрсаткичи бир оз пасайганлигини кўрамыз.

Тиббий ходимларнинг ОИВ инфекцияси билан касалланишнинг олдинги йиллар билан таққослаганимизда бир мунча ошганлигини кўрамыз. 2017 йилда 24 ҳолат, 2018 йилда 33 та ҳолати бўлган бўлса, 2019 йилга келиб 45 та ҳолат кузатилган. Шулардан хуудлар бўйича Тошкент шаҳрида 2018 йилда қайт етилмаган, 2019 йилда 14 та ҳолат, Тошкент вилоятида 2018 йилда 5 та, 2019 йилда 8та ҳолат, Наманган вилоятида 2018 йилда 4та. 2019 йилда 7та, Сурхондарё вилоятида 2018 йилда 5та, 2019 йилда 2та, Андижон вилоятида 2018 йилда 4та, 2019 йилда 1 та ҳолат қайт етилган.

**Хулоса қилиб**, шуни айтиш мумкинки, аҳолининг ва тиббиёт ходимларининг касалхона ОИВ-инфекцияси бўйича билимлаир савиясини ошириш ушбу касалликни эрта аниқлашда ва касалликнинг эпидемик тарқалишининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга, бу эса, ўз навбатида, тиббиёт ходимларининг ОИВ-инфекциясига нисбатан хушёрлигини янада оширишни тақозо этади.

Ҳозурги вақтда касалхона ОИВ/ОИТС инфекцияси тарқалишининг олдини олишнинг самарали йўлларида бири тиббиёт амалиётига ушбу касалликларга қарши юқори самарали профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, такомиллаштириш ва тадбиқ этиш ҳозирги даврда тиббий соҳанинг асосий вазифаларидан иборат.

## **ДИАРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ**

*Янгибоев Д., Шамуратов Н., Зайдуллаева М.*

*Научный руководитель: Мадреимов А.М.*

*Медицинский институт Каракалпакстана.*

В Республике Каракалпакстан (далее – РК) самыми распространенными из инфекционных заболеваний являются диарейные заболевания (острые кишечные инфекции и шигеллёзы), вирусные гепатиты и туберкулез.

Мы выдвигаем гипотезу о том, что вредные эколого-гигиенические факторы, особенно водный фактор сильно действуют на распространение диарейных заболеваний (далее – ДЗ). Поэтому изучалась взаимосвязь ДЗ с некоторыми вредными экологическими факторами.

Уровень заболеваемости населения РК ДЗ за 2009-2019 гг. колебалась в пределах 86,7 (2020г) – 210,7 (2010г) на 100 тыс. населения.

Мы проанализировали возрастной и социальный состав заболевших ДЗ в РК за 2021г – год после начала пандемии COVID-19.

Число заболевших ДЗ в 2021г составило 3944 человек, интенсивный показатель на 100 тысяч населения – 203,7. Количество детей до 14 лет - 3302, что составило 83,7%.

Интенсивные показатели заболеваемости ДЗ составили: среди детей до 1 года – 375,3; 1-2 лет – 665,7; 3-5 лет - 241,9; 6-14 лет – 140,9; 15-17 лет – 33,9; 18 лет и старше – 370,3.

Социально-профессиональный состав ДЗ показал преимущественное поражение детей ясельного возраста. Показатели ДЗ среди детей ясельного возраста: у организованных – 399,9; у неорганизованных – 987,8; среди детей садовского возраста: у организованных – 90,9; у неорганизованных - 147,2, среди школьников – 98,7; учащихся колледжей и лицеев – 9,6; среди медицинских работников – 3,4. Больше всех заболевали дети, не посещающие детские учреждения. В 122 случаях заболевали дети посещающие детские дошкольные учреждения (ДДУ), в 20 ДДУ были выявлены по 2 заболевших детей, в 4 ДДУ – по 3. Это означает, что групповых заболеваний и эпидемических вспышек зарегистрировано не было.

При проведении эпидемиологического обследования очагов ДЗ, в 3183 (80,7%) случаях были установлены пути передачи инфекции: в 154 случае указывался контактно-



бытовой путь заражения, в 1975 случаях – пищевой путь, в 1035 случаях - неправильное кормление ребенка, в 22 случаях – водный путь заражения из открытых водоемов.

Проведенный анализ состава возбудителей ДЗ, установленных бактериологическими лабораториями, показал следующее.

От обследованных 3944 больных, зарегистрированных в 2021г, были выделены возбудители в 1017 случаях, в том числе: в 129 случаях - шигеллы, в 151 – цитробактер, в 70 – энтеробактер, в 219 – клебсиелла, в 6 – серрации, в 3 – гафнии, в 420 – протеи, в 1 – стафилококки, в 18 – ротавирусы.

Выводы: ДЗ заболевали преимущественно дети до 14 лет, особенно неорганизованные дети дошкольного возраста. Пути заражения служили пищевой путь и гораздо реже - контактно-бытовой передачи инфекции. Встречались и водный путь передачи инфекции, а именно из открытых водоемов. В микробном пейзаже преобладали условно-патогенные возбудители.

## **ОДАМ ИММУН ТАНҚИСЛИГИ ВИРУСИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Хикматов Рахматилла Кудратуллаевич, Алматова Умида Алибой қизи.,*

*Алматов Азимжон Алибой ўғли*

*Тошкент тиббиёт академияси талабаси.*

*Илмий раҳбар: Негматова Нигора Ўроқовна*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Одам иммун танқислиги вируси (ОИВ) - кантакт (мулоқат) механизми билан юқувчи, антропоноз ўткир юқумли касаллик бўлиб, асосан организмнинг иммун тизимини ишдан чиқиши билан характерланади.

Сир эмаски, одамнинг иммунитет танқислиги вируси оқибатида келиб чиқадиган касаллик, яъни ОИТС касаллиги бугунги кунда барча мамлакатлар учун муҳим муаммага айланган. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг ОИВ/ОИТС инфекцияси бўйича дастури (ЮНЭЙДС)нинг берган маълумотларига кўра, бугунги кунда дунё бўйича 38 миллион ОИВ-инфекцияси билан яшаётган шахслар ҳисобга олинган

**Тадқиқотнинг мақсади:** ОИВ-инфекцияси тарқалганлигининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва унинг профилактикасини такомиллаштириш.

**Тадқиқот материалари:** ОИВ-инфекцияси эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси ОИВ/ОИТС касаллигига қарши курашиш маркази ОИВ-инфекцияси билан касалланиш бўйича олинган 2000-2019 йиллардаги расмий маълумотлари.

**Тадқиқот натижалари ва хулосалар.** Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда ОИВ-инфекциясида нисбатан ҳозирги ҳолат куйидагича. Ушбу инфекция турли хил маъмурий ҳудудлар ва аҳоли гуруҳлари орасида нотекис тарқалиши аниқланди.

Касалликнинг кўп йиллик динамикада 2000--2018 йиллар ҳолати қарайдиган бўлсак, 2000 йил ОИВ билан рўйхатга олинганлар сони 154 нафарни, 2009 йилда ҳамда 2013 йилларда бир оз қасалланиш динамикаси бир оз кўтарилганлигини, 2009 йилда 4016 та, 2013 йилда 4047 ҳолатга, яъни ушбу вақт оралиғида касалланиш динамикаси 231 нафарга ошганлигини кўраемиз. 2018 йилда 3032 ҳолат қайт этилган бўлиб, яъни бошқа йилларга нисбатан касалланиш динамикаси бир оз пасайганлигини кўраемиз.

Жинслар бўйича ОИВ-инфекциясининг ретроспектив эпидемиологик таҳлил натижаларига кўра касалланиш таркибида янги ҳолатларнинг қайт этилганини кўраемиз, 2000 йилда касалланиш кўрсаткичи эркаклар ўртасида 83,8%, аёллар орасида 16,2% ташкил этади.

2017-2018 йилларда касалланиш кўрсаткичларини солиштирадиган бўлсак, 2017 йилда эркаклар ва аёллар орасида 57,0% ва 43,0%, 2018 йилда эса 56,7% ва 43,3% ташкил

этади. Ушбу йиллар оралиғида эркаклар ва аёллар орасида касалланиш кўрсаткичи 0.3% камайганлигини кўрамиз.

ОИВ касаллигининг олдини олишнинг асосий жиҳатларидан бири соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишдир. Соғлом турмуш тарзининг асосини кундалик жисмоний фаоллик, рационал овқатланиш, баданнинг қотиб қолиши, тўғри дам олиш, ёмон одатлар ва стрессли шароитларнинг олдини олиш ташкил этади. Профилактик ишларнинг иккинчи йўналиши - ОИВ инфекциясини самарали олдини олишнинг асосий тамойили ҳақида ёшларга маълумот бериш, бу вируснинг юқишини тўхтатиш.

**Хулоса:** Шундай қилиб, тўпланган маълумотлардан кўришиб турибдики Ўзбекистон Республикасининг ОИВ инфекцияси билан касалланишнинг кўп йиллик динамикида 2000-2018 йиллар ҳолати қарайдиган бўлсак 2009 йилда ҳамда 2013 йилларда касалланиш динамикаси 231 нафарга ошганлигини кўрамиз. 2018 йилда 3032 ҳолат қайт этилган бўлиб, касаллик динамикаси бир оз пасайганлигини кўрамиз.

Жинслар бўйича ОИВ-инфекциясининг ретроспектив эпидемиологик таҳлил натижаларига кўра аёллар улуши 2016 йил билан 2000 йиллар оралиғида 2,6 % ошганлигини, 2005 йил билан солиштирганимизда эса 2,1% ошганлигини кўрсатади. Аёллар улушини кўрсаткич сабаблари эркакларга нисбатан текширувларга кўпроқ муружат этишларидир.

## **УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ г.АСТАНА**

*Сатмухамбетова Арайлым Халиллуллакызы,  
Хамидуллиев Даулет Жаксылыкулы. Бакалавр, 2 курс  
Научные руководители: Мусина Айман Аяшевна,  
Белгибекова Куннурайым Мухамедиевна*

*Кафедра Общественного здоровья и эпидемиологии, НАО «Медицинский университет  
Астана».*

**Актуальность.** В рамках пропаганды здорового образа жизни и реализации национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация", планируется внедрение программ "Здоровая осанка", "Здоровое зрение" для детей дошкольного и школьного возраста.

Согласно опубликованному Всемирной организацией здравоохранения первому Всемирному докладу о проблемах зрения более 1 миллиарда человек во всем мире живут с нарушениями зрения и не получают помощи, необходимой при таких заболеваниях, как близорукость и дальнозоркость, глаукома и катаракта.

Недавний глобальный систематический обзор и метаанализ показали, что число детей и подростков с миопией предположительно увеличится на 200 миллионов человек в период между 2000 и 2050 гг. Этот рост, скорее всего, будет более заметным среди населения в странах, переживающих ускоренные экономические преобразования (например, в Восточной Азии) и будет иметь важные последствия для планирования услуг в области офтальмологической помощи [Доклад ВОЗ о проблемах зрения. 2020г.].

Исследования, проведенные КазНИИ глазных болезней, в 2021 году показали, что 33% казахстанских школьников выпускного класса имеют патологию органа зрения, а 15 лет назад эта цифра составляла 22%. Доказано что, подвергаются особому риску дети, которые систематически нарушают гигиену зрения, ведут малоподвижный образ жизни и находятся на открытом воздухе менее 2 часов.

**Целью работы** была оценка уровня заболеваемости органов зрения среди детского населения г.Астана (по данным официальной статистик МЗ РК).

**Материалы и методы:** проведен анализ заболевания класса МКБ Н00-Н59 (болезни глаза и его придаточного аппарата) у детей возрастов от 0-14 и 15-17 лет г.Астана и в сравнении с данными по РК из статистического сборника «Здоровье населения Республики

Казахстан и деятельность организаций здравоохранения за 2017 по 2020 годы (<https://pharm.reviews/iteraturs/item/6758-statisticheskii-sbomik-2020>), а также данных Бюро национальной статистики Обращаемость детей к офтальмологам «Дети Казахстана с 2017 по 2021 годы» (<https://bala.stat.gov.kz/publications/>).

**Результаты исследования.** Анализ показал, что по г. Астана в период с 2017 по 2020 года, показатель заболеваемости глаз и его придаточных аппаратов у детей от 0 до 14 лет имеет тенденцию к снижению, так этот показатель в 2018г. составлял 5301,9 сл., а рост был в в 2017г. до 5946,5 сл. и в 2020г. на 5884,1 сл. (на 100 тыс. населения).

В отношении детей от 15 до 17 лет данные снижались с 13112,4 сл. (2019г.) до 7566,9 сл. (2020г.) на 100 тыс. населения.

Тенденция за последние 4 года по заболеваемости глаз и его придаточных аппаратов у детей от 0 до 14 лет снижается от 5482,6 (2017г.) до 4426,6 (2020г.) и у детей от 15 до 17 лет с 13254,1 (2017г.) до 10419,3 (2020г.). А, заболевание с впервые установленным диагнозом у детей от 0 до 14 лет снижение регистрировалось уже с 5482,6 (2017г.) до 2464,7 (2020г.), у детей от 15 до 17 лет с 5530,5 (2017г.) до 3924,1 (2020г.).

Глазные болезни у детей могут проявить себя в любом возрасте, взрослым важно следить за поведением детей и вовремя распознать первые «звоночки». Ребенок может не осознавать свои проблемы со зрением, просто не понимая, каким оно должно быть в норме.

В идеале дети должны проходить профилактический осмотр у офтальмолога хотя бы раз в год, а взрослые - оперативно реагировать на тревожные симптомы также как: ребенок часто щурится, когда рассматривает предметы вдаль; появляются регулярные жалобы на головную боль, особенно после зрительного напряжения - чтения, выполнения домашней работы, использования компьютера или мобильных гаджетов; ребенок подносит книгу близко к глазам, низко склоняется над тетрадь, подходит ближе к телевизору, чтобы рассмотреть изображение; учащается моргание, ребенок постоянно трет глаза.

Дальнейшее снижение зрения, можно снизить за счет полноценного отдыха, укрепления глазных мышц и разнообразием питания (морепродукты, свежие овощи, фрукты и ягоды); выполнять упражнения для глаз; соблюдать режим сна; делать перерыв во время выполнения домашней работы, при использовании мобильных гаджетов и компьютера, чтении, подбирать мебели, соответствующую его росту, обеспечить достаточное освещения.

Эффективность профилактической работы за 4 года (2017-2020 г.), представленная аналитикой деятельности врачей, которые участвовали в РК, в рамках пропаганды здорового образа жизни и реализации национального проекта "Здоровое зрение", свидетельствует, что только посещение врачей офтальмологов детским населением, способствует снижению его уровня с 29,5% (2017г.) до 25,7% (2020г.).

**Выводы.** Таким образом, направления профилактики заболеваемости органов зрения среди детского населения требует комплексных мер и участия в этом, как медицинских работников, так и педагогов, родителей. Тенденция снижения имеет небольшой процент, что подтверждает необходимость целевой работы, особенно по раннему выявлению заболеваемости.

**МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ЁШИДАГИ ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАРНИНГ  
КУНЛИК ОВҚАТЛАНИШ РАЦИОНИГА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАР  
КИРИТИШНИНГ ГИГИЕНИК АСОСЛАРИ**

**Хайдаров Ш.М.**

## **Болалар, ўсмирлар ва овқатланиш гигиенаси кафедраси таянч докторанти Тошкент тиббиёт академияси**

*Калит сўзлар:* тез-тез касалланувчи болалар, биологик фаол кўшимчалар, мактабгача таълим ташкилоти, санитария қоида, норма ва гигиена нормативлари (СанҚваН).

Болалар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш муаммоси дунёнинг барча ривожланган давлатлари учун устувор ҳисобланади.

Болалар ва ўсмирлар гигиенаси мутахассисларининг асосий эътибори болалар контингентини баркамол ривожланиши ва саломатлик ҳолатини гормоник равишда шакллантириш учун қулай шароитларни таъминлаш бўйича масалалар билан шуғулланишга қаратилган бўлиши керак, яъни: улар, санитар-гигиеник ва эпидемиологик тартиблар, даволаш-соғломлаштириш ва таълим тарбиявий жараёнларни ташкил этиш, тиббий хизмат кўрсатиш тартиби ва самарадорлигини ошириш қаратишдан иборат. Ушбу белгиланган гигиеник талабларнинг долзарблиги замонавий ижтимоий-иқтисодий ва тиббий-демографик вазиятларда, амалга оширишда, мактабгача таълим ташкилотларининг ўрни ошиб бораётганлиги тақозо қилмоқда.

Мамлакатимизда мактабгача таълим ташкилотларнинг оммавий, оилавий, санатор ва ихтисослаштирилган турларга бўлиниб, мактабгача таълим ташкилотларида келажак авлод саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган ижтимоий-гигиеник вазифалар бажарилади, энг асосий уларнинг кун тартибини гигиеник талабларга мослаштириш билан биргаликда, жисмоний фаоллигини ошириш, соғлом овқатланишни таъминлаш орқали, ҳар бир давлат ва миллатининг таълим-тарбияси орқали ва ўсувчи организмнинг саломатлиги ва касалланишни олдини олиш борасида ҳаққоний ғамхўрликни амалга оширишининг асосий мезонларидан биридир [Р.Т.Камилова, 2018, Л.М.Башарова, 2018, Н.Ж.Эрматов, 2019, М.М.Ахмадходжаева, 2020].

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 5 апрелдаги ПҚ-3651-сон «Мактабгача таълим тизимини ривожлантириш ва келгусида жадаллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 18 декабридаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ва 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорларида болаларнинг саломатлигини сақлашга алоҳида эътибор қаратилган.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятидаги давлат мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг даврий тиббий кўрик натижалари таҳлил қилинганда тез-тез касалланувчи болалар ўртасида юқори нафас йўли ўткир юқумли касалликларининг улуши юқори эканлиги аниқланди. Бунга асосий омиллардан бири болалар иммун тизимининг сустиги ҳамда организмнинг чиниқтирилмаганлигидир. Ушбу болаларнинг овқатланиш рационали ўрганилганда улар истеъмол қилаётган таомлар таркибидаги минерал моддалардан кальций, магний, рух ва витаминлар микдорининг етишмаслиги маълум бўлди.

Академик Т.Шармановнинг маълумотларига кўра охирги 20 йилда мол гўшти, апельсин ва бошқа турдаги асосий истеъмол қилинадиган маҳсулотлар таркибидаги минераллар ва витаминларнинг камайганлиги аниқланган.

Юқоридаги маълумотлардан кўриниб туриптики, истеъмол қилинаётган озиқ-овқат маҳсулотлари таркибидаги организм учун фойдали бўлган витамин ва минералларнинг камайиши кузатилмоқда.

Ушбу моддаларнинг организмга етарли микдорда тушиши организмда бўлаётган физиологик жараёнларнинг нормал ўтиши, ўсиб келаётган бола организмнинг гармониклиги, жисмоний ва ақлий ривожланишдан ортда қолмаслиги, ташқи муҳит омилларига чидамлилигини таъминлайди.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2017 йил 22 мартда тасдиқланган «Физиологические нормы потребностей в пищевых веществах и энергии по

половозрастным и профессиональным группам населения республики узбекистан для поддержания здорового питания” 0347-17-сонли СанҚваНда турли ёш гуруҳлари учун оксил, ёғ, углевод, витамин ва минералларга бўлган суткалик физиологик эҳтиёжларига нисбатан меъёрлар белгилаб қўйилган.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда кунлик озиқ-овқат истеъмоли орқали организмга меъёрдан кам миқдорда қабул қилинаётган оксил, ёғ, углевод, витамин ва минералларнинг суткалик физиологик эҳтиёж меъёрларига етказиш учун озиқ-овқатга қўшимча тарзда биологик фаол қўшимчаларни овқат рационига киритиш мақсадга мувофиқдир.

Мактабгача таълим ёшидаги тез-тез касалланувчи болаларнинг овқат рационига киритилаётган биологик фаол қўшимчалар токсикологик текширувдан ўтказилган, норматив-техник ҳужжатлар талабларига мос келиши, инсон организми учун самарадорлиги баҳоланган ва Соғлиқни сақлаш вазирлигида давлат рўйхатидан ўтган бўлиши лозим.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорига асосан болалар орасида алиментар касалликларнинг олдини олиш, организмнинг витамин ва минералларга бўлган физиологик эҳтиёжини таъминлаш мақсадида 2021 йилнинг 2-чорагидан бошлаб болаларга витамин ва минераллар комплекси (биологик фаол қўшимчалар) бепул тарқатила бошланди.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДДУ**

*Гайсина Мерейлім Мереке қызы  
Студентка 4 курса.*

*Научные руководитель: Мусина Айман Аяшевна.  
Кафедра Общественного здоровья и эпидемиологии,  
НАО «Медицинский университет Астана».*

Ранний детский возраст является определяющим как в общем развитии ребенка, так и для формирования его здоровья. Поэтому от эффективности проводимых в данном возрастном периоде профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий во многом зависит здоровье детей в дальнейшем.

Цель работы: изучить состояния здоровья детей, посещающих детское дошкольное учреждение (на примере ясли-сада).

Характеристика объекта. Проведено исследование в детском садике г. Астана, рассчитано учреждение на 320 детей. Состав воспитанников был из 11 групп, из них: 2 группы раннего возраста (2 до 3-х лет); 7 групп общеразвивающей направленности (средняя группа с 3 до 5 лет); 2 группы подготовительные (старшая группа с 5 до 6 лет).

Согласно учетной и отчетной формы проведен аналитический, статистический и ретроспективные исследования заболеваемости детей за период 2019-2022 гг. Материалами исследования были годовые отчеты по заболеваемости, карты медицинского обследования, журнал учета инфекционных заболеваний, журнал соматической заболеваемости, журнал учета профилактических прививок, индивидуальные медицинские карты воспитанников, отчет об охвате профилактическими прививками, отчет по результатам профилактических медицинских осмотров. В ходе аналитики, все заболевания были сгруппированы по классам МКБ-10. Были выявлены показатели распространения общей заболеваемости, первичной заболеваемости, часто болеющих детей.

Результаты и их обсуждение. Проведенное нами исследование показало, что в структуре заболеваемости лидирующее место занимает заболевания органов дыхания, болезни кожи подкожной клетчатки, далее следуют болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата. В конце

разместились болезни мочеполовой системы и некоторые инфекционные и паразитарные заболевания.

В целом, следует отметить, что процент часто болеющих детей имеет с 2020 года стабильную динамику, что свидетельствует о необходимости проведения целевых оздоровительных мероприятий, в том числе по укреплению их здоровья (рисунок №1).

## **THE IMPORTANCE OF INFECTIOUS SCREENING IN THE PREVENTION OF HIV INFECTION IN PREGNANT WOMEN**

*Xolmonov Dilshod Shuxrat ogli*

*Tashkent Medical Academy. 4th grade student*

*Scientific leaders: Kalniyazova Inobatkhon Bayramovna, Rakhmanova Jamila Amanovna.*

*Tashkent medical academy, epidemiologist of the department.*

In the prevention of HIV infection in pregnant women in the republic, much attention is paid to preventing the birth of a healthy child from an HIV-infected mother, in which infectious screening is used to detect HIV infection in the early stages of pregnancy. , during pregnancy, childbirth, and in the postpartum period is important to reduce the risk of transmission of infection to the child.

In 2021, a total of 931565 (856472 in 2020) pregnant women were registered, and 944644 (866277 in 2020) pregnant women were tested for HIV infection, which amounted to 100% (100% in 2020).

In the Republic in 2021, the prevalence of HIV among pregnant women, as in 2020, was 0.02%. In 2021, higher and equal to the national average were noted in such administrative territories as the Syrdarya region 0.05%, Andijan and Tashkent regions 0.04%, Tashkent and Samarkand regions 0.03%, Bukhara, Kashkadarya, Ferghana and Surkhandarya regions by 0.02%.

Among newly identified HIV-infected, 210 pregnant women in 2021. Of all pregnant women, 512 were already HIV-infected in previous years and by 2021 they were registered as pregnant.

The above data show that insufficient sanitary and explanatory work is carried out among women of reproductive age, by obstetricians and gynecologists, as well as women who are untimely about pregnancy, as a result, HIV-infected women, becoming pregnant, exposes their health and the health of the child to the risk of HIV infection. Also, repeated pregnancy among HIV-infected women shows unsatisfactory work during the consultation of doctors in the offices of the women's clinic.

If in 2020 142 out of 183 cases of HIV-infected pregnant women were examined according to the 109 code, in 41 cases they were registered under other codes as HIV-infected pregnant women. In 2021, according to code 109, HIV infection was detected in 169 pregnant women and 41 cases according to other codes. High survey rates for other codes were registered in the Tashkent region -22.0%, Tashkent and Andijan regions – 14.6%, Samarkand and Kashkadarya regions – 9.8%, Surkhandarya region and the Republic of Karakalpakstan - 7.3%.

Thus, screening examination for infections allows early diagnosis of HIV infection in pregnant women and detection of early pregnancy, reduces the possibility of infection of the child with HIV infection, the risk of infection, and protects his reproductive health.

## **СТРАТЕГИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ В УЗБЕКИСТАНЕ**

*Мирахматова М. Н.*

*Студентка 4 курса Ташкентская медицинская академия*

*Научные руководители: Матназарова Г.С., Саидкасимова Н.С.*

*Ташкентская Медицинская Академия, кафедра эпидемиология*

Стратегия иммунопрофилактики в Узбекистане основана на соответствующих требованиях доказательной медицины, рекомендованных ВОЗ. Благодаря устойчивому

прогрессу в сфере иммунизации в стране обеспечена санитарно-эпидемиологическая стабильность, 98,8% детей охвачены профилактическими прививками, в национальный календарь включены новые вакцины.

За счет обеспечения высокого уровня охвата детей плановой вакцинацией в Узбекистане не регистрируются такие инфекции как полиомиелит, дифтерия и столбняк новорожденных, существенно уменьшились случаи кори, эпидемического паротита, вирусного гепатита В. С октября 2019 года внедряется вакцинация против ВПЧ для вакцинации девочки с 9-13 лет.

В Узбекистане рак шейки матки является вторым наиболее распространенным видом рака среди женщин всех возрастов после рака молочной железы. Учитывая то, что вакцинированных против ВПЧ 470 девочек предотвращает 1 смертельный случай от рака шейки матки. Вакцинированных каждые 250 девочек предотвращает развитие одного случая РШМ в будущем. Если применить эти данные к условиям Узбекистан, то ожидается, что вакцинация предотвратит 585 случаев смерти от РШМ каждый год.

Укрепление услуг иммунизации как часть политики, укрепление системы иммунизации является строгое соблюдение «холодовой цепи».

Результаты оценки потерь вакцин в республике Узбекистан по официальным данным 1997-1998 гг. показали -потеря вакцины против кори достигали 28-40%, и потеря АКДС вакцины 38-45%. Наибольшие потери происходили из-за проблем с оборудованием холодильной цепи, хранения, транспортировки вакцин.

Усилия по решению проблемы были направлены на повсеместное обеспечение оптимальных условий хранения вакцин.

В настоящее время при поддержке ВОЗ и ряда международных организаций в республику поступило холодильное оборудование, специально предназначенное для хранения вакцин: авторефрижераторы, холодильники термоконтейнеры, термосумки и др.

Республика обеспечена достаточным количеством холодильного оборудования 5000 пунктов иммунизации первичного звена здравоохранения (поликлиники, ФАП, СВП) и обновлен холодильное оборудование в республиканских, областных и около 200 районных центров госсанэпиднадзора.

Министерством здравоохранения было принято решение о создании в республике системы технического обслуживания по профилактическому осмотру и ремонту холодильного оборудования, предназначенного для хранения вакцины на всех уровнях здравоохранения.

Проект глобального видения, стратегия и цели на 2006-2015гг разработанные ВОЗ легли в основу задач в области иммунопрофилактики, на решение которых были направлены усилия системы здравоохранения в республике Узбекистан, начиная с 2006 года. Эти задачи нашли свое отражения и в СанПиН за №0239-07 от 2013года. Внедрена рекомендация по оценке Эффективного Управления Вакцинами.

Подготовлены СОПы для процедур и таможенной очистки. СОПы прошли пилотирование на базе 4-х районов г.Ташкента и Ташкентской области, находятся на стадии внедрения.

## **ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИ БЎЛГАН СИЛ ҚЎЗГАТУВЧИЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Маханов Расулбек.*

*Тошкент тиббиёт академияси 5 босқич талабаси.*

*Илмий раҳбарлар: Матназарова Г.С., Мустанов А.Ю., Саидкосимова Н.С.*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

Охирги 10 йил ичида бутун дунёда 100 га яқин дориларга чидамли бўлган сил қўзғатувчиси билан зарарланганлар сони 5-4% ортган. Сил касаллиги эпидемиологиясида,

касалликнинг тарқалиш жараёни, сурункали кечиши, одам организмида ушбу хасталикка нисбатан иммунобиологик ҳолатнинг ўзгарувчанлиги, шунингдек жамиятнинг ижтимоий ҳолати, аҳолининг иқтисодий, яшаш ва маиший шарт-шароитлари муҳим аҳамиятга эга.

Сил қўзғатувчисининг: монорезистент, мультирезистент, полирезистент дориларга чидамлик хусусияти кенг бўлган турлари фарқланмоқда. Шулардан мультирезистентлик хусусиятига эга бўлган турини назорат қилиш қийинлик туғдирмоқда.

Силнинг мультирезистентли турлари барча давлатларда кенг тарқалган, шу жумладан Ўзбекистонда ва Қорақалпоғистон Республикасидадориларга чидамли бўлган сил қўзғатувчиси билан зарарланганлар сони ортиб бораётганлиги аниқланган. 2011 йилдан 2014 йилгача бўлган давр мобайнида дориларга чидамли сил касаллиги 2 млндан ошганлиги қайд этилган.

Сил беморларининг 30% бактерия чиқарувчилар бўлиб, улар узоқ муддат давомида даволашни талаб қилмоқда ва эпидемиологик жиҳатдан энг хавфли ҳисобланади. Узоқ муддат касал бўлганларнинг ҳар беш нафаридан бири сил касаллиги оқибатида ногирон бўлиб қолмоқда.

Сил касалликларининг тарқалиши ва даволашни назорат қилиш етарлича эмаслиги сил касалликларининг кўпайишига олиб келмоқда. Ўтказилган тадиқотлар натижасига кўра Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудларида сил билан касалланиш 2014-2016 йилларда Шимолий ҳудудларда 1,8%, Шимолий-Ғарбий ҳудудларда 6,5%, Марказий ҳудудларда 26%, Жанубий ҳудудларда 1,9% аниқланган. Сил билан касалланиш кўрсаткичи энг юқори Шимолий-Ғарбий ва Марказий ҳудуд туман ва шаҳарларида учраган. Жанубий ҳудуд туманларида сил билан касалланиш кўрсаткичлари икки марта паст учраши кузатилган.

Шундай қилиб, Ўзбекистон ва Қорақалпоғистон Республикасида сил билан касалланиш кўрсаткичлари юқори даражаларда сақланиб қолмоқда, бу эса ўз навбатида сил касаллигининг эпидемик тус олиши эҳтимолига олиб келиши мумкинлиги ва силга қарши чора-тадбирлар тизимини такомиллаштириш зарурлигини талаб қилади. Шунинг учун сил тарқалишига сабаб бўлган хавфли омилларни ўз вақтида аниқлаш ва эпидемиологик ҳолатни тўлиқ баҳолаш мақсадида ушбуҳудудларда сил билан касалланиш ҳолатларини тўлиқ ва чуқурроқ ўрганиш бўйича илмий тадиқотлар олиб борилиши кераклиги талаб этилмоқда.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРЮШНОГО ТИФА В УЗБЕКИСТАНЕ**

*Жаббарова Гавхар.*

*Студентка 5 курса Ташкентская медицинская академия.*

*Научные руководители: Матназарова Г.С., Нетьматова Н.У.*

*Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиология*

Брюшной тиф остается острой проблемой в инфекционной патологии. Несмотря на значительные достижения в борьбе с брюшным тифом, уровень заболеваемости остается сравнительно высоким в большинстве стран Средней Азии и Юго-Восточной Азии. В мире ежегодно регистрируется 12-33 млн. больных брюшным тифом.



**Методы исследования.** В работе были применены эпидемиологические (ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости) и статистические методы исследования.

**Результаты.** Анализ динамики заболеваемости брюшным тифом показывает, что в течение 10 лет она ежегодно снижалась со средним темпом. Общий темп сокращения заболеваемости составлял-17,71%.

Уровни и динамика распространения брюшного тифа среди жителей городов и сельских населенных мест была неодинаковы.

В течение изучаемого периода заболеваемость сельского населения в 1,5 раза выше, чем городского. В последние годы произошло сближение кривых, что связано со сравнительно интенсивным процессом снижения заболеваемости на селе.

Отмеченные особенности связана, с одной стороны, с различиями в факторах и условиях реализации эпидемического процесса в социально отличающихся группах населения, с другой – известным вниманием в последние годы здравоохранения Республики к проблемам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий среди сельских жителей. Имеет место не одинаковое поражение этой инфекцией различных возрастных групп населения.

При анализе сезонности прослеживается определенная связь между возможностями реализации ведущих факторов передачи и временем года.

**Выводы.** Анализ научной литературы и результаты проведенного ретроспективного эпидемиологического анализа позволяет сделать следующие заключения:

-за изучаемый период показатели заболеваемости брюшным тифом в Узбекистане имеют тенденции к снижению;

-преимущественной заболеваемостью подростков (15-19 лет) и лиц молодого возраста (20-39 лет) особенно среди жителей сельских населенных пунктов;

-доминирующей ролью сезонных факторов в возникновении заболеваний.

## **ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БАКТЕРИАЛ ДИЗЕНТЕРИЯНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ**

*Маденбаева Г.И.*

*Эпидемиология кафедраси 2 курс магистри.*

*Илмий раҳбарлар: Матназарова Г.С., Казаков Ш.О., Саидкосимова Н.С.*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

Дизентерия типик антропоноз ичак инфекциясидир, касалликнинг асосий юқиш механизми фекал-орал механизми ҳисобланади. Дизентерия озик-овқат, сув ва маиший-мулоқот йўллари билан тарқалади.

ЖССТ маълумотларига биноан ҳар йили дунё бўйича дизентериядан 1 млн. киши нобуд бўлади, бунинг кўпроқ қисми тараккий қилаётган мамлакатларда кузатилади. Бизнинг мамлакатимизда ўткир ошқозон-ичак инфекциялари ичида ичбуруғлар асосий ўринни эгаллайди. XX аср охирида ўткир ошқозон-ичак инфекцияларининг 25-30% ичбуруғга тўғри келар эди. Ҳозирги даврда ҳам этиологияси аниқланган ошқозон-ичак инфекциялари ичида ичбуруғларнинг улуши анчагина. Ичбуруғлар ҳозирги даврда, асосан, спорадик ҳолда (70-80%) ва қисман гуруҳли эпидемик авж олишлар шаклида учрамоқда.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Қорақалпоғистон Республикасида бактериял дизентерия билан касалланишнинг ретроспектив эпидемиологик таҳлилини ўтказиш.

**Тадқиқот материаллари ва текширув усуллари:** Ушбу ишни бажаришда Қорақалпоғистон Республикаси ДСЭНМ нинг юкумли касалликлар билан касалланиш ҳисоботлари таҳлил қилиб чиқилди. Шунингдек, меъда-ичак тизими касалликлари

аниқланган ҳамда хавфли тоифаларга мансуб шахсларнинг бактериологик текширув натижаларидан ҳам фойдаланилди.

**Тадқиқот натижалари:** Дизентерия билан касалланиш ҳар хил ёшдаги ва ижтимоий гуруҳдаги аҳоли орасида турлича. Зонне ичбуруғи билан мактаб ёшигача бўлган болалар кўпроқ касалланишади. Касалланишнинг асосий қисми ясли ёшидаги, кичик боғча ёшидаги болаларга тўғри келади. Флекснер ичбуруғи 15 ёшдан катта кишиларда нисбатан кўпроқ учрайди. Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиш кўрсаткичлари таҳлил этилганда куйидагилар маълум бўлди.

Беморлар таркибида 1 ёшгача бўлган болалар-145 (13,3%) ни ташкил этди. 1-3 ёшгача бўлган болалар-264 (24,2%) ни, 4-6 ёшдагилар-31 (2,9%) ни, 7-14 ёшдагилар эса 34 (3,2%) эканлиги аниқланди. Беморлар орасида 15-19 ёшдаги ўсмирлар-64 (5,9%), катталар эса 555 (50,7%) нафар эканлиги ҳам аниқланди.

Демак, Қорақалпоғистон Республикаси шароитида бактериал дизентерия билан асосан 1-3 ёшдаги болалар ва катталар касалланар эканлар. Беморларнинг ёши бўйича ўртача интенсив кўрсаткичи 16,2 ни ташкил этган.

## **ЎЗБЕКИСТОНДА МЕҲНАТ МИГРАНТЛАРИ ОРАСИДА ОИВ- ИНФЕКЦИЯСИНING ВИЛОЯТЛАР БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШИНING ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ**

*Рахмонбердиев М.А.*

*Эпидемиология кафедраси 2 босқич магистри*

*Илмий раҳбарлар: Матназарова Г.С., Негматова Н.У., Абдукаххарова М.Ф.*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

ОИВ-инфекциясининг пандемияси инсоният тарихида XX аср охиридаги инсониятнинг энг йирик фожеасидир. ЮНЭЙДС маълумотида кўра охириги йилларда дунё бўйича меҳнат мигрантларининг сони 86 млн ни, шундан Россия Федерацияси, АҚШ ва Германия давлатларида энг кўп меҳнат мигрантлари қайд этилганлиги аниқланган. Россия Федерациясида 2014 йилда чет эллик фуқаролар сони 10,2 млн га етган бўлиб, шундан Ўзбекистонликлар 23%, Украиналиклар 13,3%, Тожикистон фуқаролари 10% ни ташкил этган.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекциясининг вилоятлар бўйича эпидемиологик таҳлилини ўтказиш ва мавжуд эпидемияга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш.

**Тадқиқот материаллари ва услублари.** Ўзбекистон Республикаси ОИТС инфекциясига қарши кураш марказининг 2013-2014 йиллардаги расмий маълумотлари эпидемиологик таҳлил қилинди. Ушбу тадқиқотни бажаришда эпидемиологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилди.

**Тадқиқот натижалари.** Дастлабки йилларда ОИВ-инфекциясининг аниқланиши, асосан гиёҳванд моддаларни томир орқали қабул қилувчи шахслар, яъни хавфли ижтимоий гуруҳлар орасида кузатилган ва ортиб борган бўлса, охириги йилларда, меҳнат мигрантлари салмоғининг кўпайиши билан боғлиқ бўлиб қолди. 2013-2014 йилларда Республикамизда меҳнат мигрантларининг вилоятлар бўйича тақсимланиши таҳлилини ўтказиш натижаларига асосан энг юқори кўрсаткич Самарқанд (26,3% - 18,6%), Андижон (11,7% - 9,8%), Сурхондарё вилоятларида (7,1 - 13,6%) қайд этилган бўлса, касалликнинг энг паст кўрсаткичи Қорақалпоғистон Республикасида (3,5% - 2,5%), Навоий вилоятида (2,8% - 2,2%) ва Жиззах вилоятида (1,9% - 2%) қайд этилган. Меҳнат мигрантларини чет давлатларга чиқиши бўйича таҳлил ўтказилганда 80% Россия Федерациясига, 16% Қозоғистон Республикасига ва 4% Тошкент шаҳрига ички миграцияда бўлганлиги кузатилди.

ОИВ-инфекцияли меҳнат мигрантларининг миграция пайтидаги иш фаолияти бўйича ўтказилган таҳлил натижалари 25,3% ёлланма ишчилар (мардикорлар), 23,2% курувчилар, 20,7 % ишчилар, 6% сотувчилар ташкил этганлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, ОИВ-инфекцияси тарқалишида аҳолининг миграцияси муҳим омиллардан бири эканлиги аниқланди. Меҳнат мигрантлари асосан мардикорлик ва курувчилик ишлари билан шуғулланганлиги аниқланди.

## **МЕНИНГОКОКК ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ДУНЁ БЎЙИЧА ТАРҚАЛИШ САБАБЛАРИ**

*Фойибназарова К.Ш.*

*Тошкент тиббиёт академияси 4 курс талабаси.*

*Илмий раҳбарлар: А.Ю.Мустанов., Г.С.Матназарова, Е.В.Брянцева*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

Менингококк инфекцияси дунёнинг барча мамлакатларида ва барча иқлимий зоналарида қайд қилинади. Кенг тарқалишга ва умумий сезувчанликка мойил. Касалланиш юқори кўрсаткичларда сақланиб туради, баъзи минтақаларда 100 минг аҳолига 20-30 ташкил қилади.

Энг юқори касалланиш кўрсаткичлари Африка давлатларида, айниқса, Марказий ва Ғарбий Африка минтақасида кузатилмоқда. Африка минтақасининг тропик ҳудудларида менингококкли инфекция билан йиллик касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 300-500-700 ни ташкил қилмоқда. Баъзи мўътадил кенгликлардаги мамлакатларда менингококкли инфекция билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлмасада, 100 минг аҳоли сонига нисбатан 0,01-0,02 ҳолат кузатилмоқда. Эпидемиологик нохуш ҳолатлар бўлган вақтларда бу кўрсаткич 8-12 ни ташкил қилмоқда. Бироқ менингококкли инфекциянинг тарқалган шакллариининг ёки касалликни бошдан кечирган шахсларда кўпинча ногиронлик, карлик, ақли заифлик ва , ўлим ҳолатлари қайд этилмоқда.

Менингококкли инфекциялар билан касалланишнинг бундай ўзига хос нотекс тақсимланиши уни бошқа ҳаво-томчи инфекциялардан моҳиятан ажратиб туради. Бироқ ҳар қандай жойларда (ҳудудларда) кичик-кичик (маҳаллий) касалланишлар ва эпидемик авж олишлар пайдо бўлиши мумкин.

Менингококкли инфекция билан касалланишнинг кўп йиллик динамикаси, катта даврийликлар билан характерланади. Бунда касалланишнинг ёшлар бўйича таркиби сезиларли ўзгармайди: касалланишнинг кўтарилган йиллари барча ёшдаги гуруҳларда касалланиш кўрсаткичи ортади.

Менингококк инфекциясининг манбаи бемор ва бактерия ташувчилар бўлиб, атрофдагиларга менингококк инфекциясини юқтирадиган хавфли манба, енгил ва белгисиз шакли билан касалланган беморлар ҳисобланади. Баъзи ҳолларда менингококк инфекцияси назофарингит кўринишида кечади. Назофарингитни менингококк кўзғатганлигини фақат бактериологик текшириш йўли билангина аниқлаш мумкин. Бундай беморлар кўпинча касалхоналарга ётқизилмайди, шунга кўра улар менингококк касаллиги кўзғатувчисини тарқатиб юраверади. Бурун, халқум, томоқ шиллиқ қаватининг сурункали яллиғланиши бактерия ташиб юрувчиликка қўлайлик туғдиради. Менингококк инфекцияси 14 ёшгача бўлган болаларда, ўспиринларда ва ёшларда кўпроқ учрайди. Менингококк инфекцияси билан касалланиш ўрта ҳисобда 10-15-20 йил даврий кўпайиб боради. Менингококк инфекцияси эпидемияси кўпинча мактаб ва боғча ёшидаги болалар орасида кузатилади. Менингококк инфекцияси қиш ва баҳор ойларида кўп учрайди. Менингококкли инфекцияга мавсумийлик хос, касалланишнинг бошланиши куз ойларида бошлансада, касалланиш январь-март ойларида энг юқори чўққисига чиқади.

**Хулоса.** Эпидемиология амалиётида менингококк инфекцияси эпидемик ўчоқлари икки тоифага бўлинади: мулоқотда бўлган шахслар сони кўп бўлмаган ва ўчоқ чегараси аниқ (оиладаги, болалар жамоалари гуруҳларидаги, мактаблар синфларидаги) ўчоқлар ва яқин мулоқотда бўлган шахслар сони кўп бўлганлиги сабабли ўчоқ чегарасини яққол аниқлаш мураккаб бўлган ўчоқлар (турли лицейлар, коллежлар ўқувчилари, корхоналар ва муассасалар ишловчилари ва ҳ.к.) қайд этилади.

Менингококк инфекцияси билан касалланганлар ёки мазкур касалликка гумон қилинган шахслар зудлик билан юқумли касалликлар шифохоналарининг ихтисослаштирилган бўлимларига, улар бўлмаган тақдирда эса бокслар ва ярим боксларга ётқизиладилар. Бемор билан мулоқотда бўлган мактабгача болалар муассасасига қатнайдиган болаларга ва бундай муассасаларда ишлайдиган шахсларга фақат тиббий кўрик ўтказилгач ва бир марта амалга оширилган бактериологик текширув натижаси манфий бўлган тақдирдагина, ўз жамоаларига қатнашлари учун рухсат этилиши шарт.

## **ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНING ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ ВА УНИING ПРОФИЛАКТИКАСИ**

*Рахмонбердиев М.А.*

*Эпидемиология кафедраси 2 босқич магистри.*

*Илмий раҳбарлар: Матназарова Г.С., Неъматова Н.Ў*

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси*

Тиббиёти ва соғлиқни сақлаш тизимининг энг долзарб ва глобал муаммоси ҳисобланган ОИВ-инфекцияси дуёнинг барча давлатларида кенг тарқалганлиги билан ажралиб туради

Жаҳон соғлиқни сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) ва Бирлашган Миллатлар Ташкилоти (БМТ) томонидан ОИВ-инфекцияси бўйича тайёрлаган Қўшма Дастурига (ЮНЭЙДС) асосан ва унда келтирилган маълумотларга кўра, ушбу инфекция билан касалланиш кўрсаткичи дунё бўйича бир мунча барқарорлашганини кўрамиз. ОИВ-инфекцияси, соғлиқни сақлаш тизимига етказадиган ижтимоий ва иқтисодий зарари, тиббиёт амалиётига ушбу инфекцияга қарши юқори самарали профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, такомиллаштириш ва тадбиқ этиш ҳозирги даврда ҳам долзарблигини сақлаб қолганлигини ифодалаб беради

Ҳар йили Республикамизда ОИВ инфекцияси билан янгидан аниқланаётган ҳолатлар ҳисобга олиниб, ОИВ инфекцияси билан яшовчилар сони ортиб бориши кузатилмоқда. Касалликнинг кўп йиллик динамикасида 2017-2019 йилар ҳолати қарайдиган бўлсак 2017 йил ОИВ билан рўйхатга олинганлар сони 4025 нафарни, шулардан эркаклар-2293, аёллар-1732 нафарни ташкил этмоқда. 2018 йилда 4060 нафарни, шулардан эркаклар- 2303, аёллар эса-1757 нафарга етган. 2019 йилда 3983 ҳолат қайд этилган, шулардан 2291-нафари эркакларни, 1692-нафарини аёллар ташкил этган.

2019 йилда ОИВ инфекцияси билан рўйхатга олинганлар сони ва касалланишнинг энг юқори кўрсаткичи Тошкент шаҳрида-671 шахс, Андижон вилоятида-562 шахс, Тошкент вилоятида-554 шахс, Самарқанд вилоятида-434 шахсда аниқланган бўлиб, энг паст кўрсаткич Навоий вилоятида-56 шахс ОИВ инфекцияси билан касалланган.

Маълум бўлишича республикамизда сўнги йилларда йилига ўртача 3,9-4,2 минг нафар атрофидаги шахслар ОИВ инфекцияси билан рўйхатга олинмоқда.

Ҳозирги вақтда одамнинг иммунитет танқислиги вируси юқишининг учта йўли мавжуд: 1. Жинсий йўл орқали юқиши. 2. Парентерал йўл билан юқиши. 3. Онадан болага (вертикал) юқиши.

ОИВ инфекциясининг олдини олиш чора-тадбирлари. Аҳолини ОИВ инфекцияси Республикада “Одамнинг иммунитет танқислиги вируси (ОИВ инфекцияси) туфайли келиб чиқадиган касаллик тарқалишига қарши курашиш тўғрисида”ги қонун ҳамда ОИВ инфекцияси эпидемиясининг олдини олишга қаратилган қонун ва қоидалар мавжуд. ОИВ касаллигининг олдини олишнинг асосий жиҳатларидан бири соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишдир. Соғлом турмуш тарзининг асосини кундалик жисмоний фаоллик, рационал овқатланиш, баданнинг қотиб қолиши, тўғри дам олиш, ёмон одатлар ва стрессли шароитларнинг олдини олиш ташкил этади. Профилактик ишларнинг иккинчи йўналиши - ОИВ инфекциясини самарали олдини олишнинг асосий тамойили ҳақида ёшларга маълумот бериш, бу вируснинг юқишини тўхтатиш.

**Хулоса** қилиб, шуни айтиш мумкинки, аҳоли ва тиббий ходимларнинг ОИВ-инфекцияси бўйича билимлар савиясини ошириш ушбу касалликни эрта аниқлашда ва касаллик тарқалишининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга, бу эса ўз навбатида, тиббий ходимларнинг ОИВ-инфекциясига нисбатан ҳушёрлигини янада оширишини тақозо этади.

## **ТУБЕРКУЛЁЗ И КОИНФЕКЦИЯ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН**

*Уббиниязова Камила Туриқменбаевна*

*Магистр 2 курса кафедра эпидемиологии.*

*Научные руководитель: Урунова Дилбар Махмудовна.*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний*

ВИЧ-инфекция-актуальная проблема, представляющая собой угрозу как для здоровья современного человечества, так и для социально-экономического развития большинства стран мира. Всемирная организация здравоохранения указывает, что в мире к концу 2020 года общее количество ВИЧ инфицированных людей составило 37,7 млн, более 680 000 человек умерло от ВИЧ-ассоциируемых заболеваний. В связи иммунодефицитом организма лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) чаще всего, подвергаются инфицированию микобактериями туберкулеза и дальнейшему прогрессированию патологического процесса в различных органах вплоть до тотального поражения легких.

**Цель исследования:** изучить заболеваемость коинфекцией ВИЧ/Туберкулёз (ВИЧ/ТБ) по административно-территориальным зонам Республики Каракалпакстан.

**Материалы исследования и методы исследования:**

проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт ВИЧ инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в центре по борьбе со СПИДом Республики Каракалпакстан за период 2010-2020 гг. Было проанализировано 226 амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных больных по методу случайной выборки. Из них лица мужского пола составили 54 % (123), а женщин 46% (103), возраст больных варьировал от 18 до 79 лет.

Среди обследованных больных коинфекция ВИЧ/ТБ отмечена у 33 больных, что составило 14 %. Из них мужчины встречались в 20 случаях (61 %), а - женщины в 13 случаях (39 %), возраст больных варьировал от 18 до 66 лет. Легочная форма туберкулеза была отмечена у 29 (87 %), а внелегочной туберкулез - у 5 (15%) пациентов.

Республика Каракалпакстан является наиболее крупной по величине территорией среди административных единиц Республики Узбекистан.

Административные территории столицы и 15 районов Республики Каракалпакстан разделены на 4 зоны. К Западной зоне относится Муйнакский, Кунградский, Канлыккульский и Шуманайский районы. В северную зону включены Тахтакупырский, Караузакский, Чимбайский и Кегейлийский районы. В Центральную зону входят город Нукус, Ходжейлийский, Тахиаташский и Нукусский районы. В Южную зону- Амударьинский, Бегунский, Элликкалинский и Турткульский районы.

При раздельном изучении динамики заболеваемости ВИЧ/ТБ в различных административных зонах Республики четко видны различия.

За период нашего наблюдения было выявлено, что заболеваемость ВИЧ/ТБ чаще регистрируется в Южной зоне Республики Каракалпакстан. Так, например, заболеваемость ВИЧ/ТБ в Южной зоне составляет 3,27 на 100 тыс. населения.

В Западной зоне этот показатель равен 0,75, в Северной зоне - 0,74 и в Центральной - 0,67 на 100 тыс. населения. Можно отметить, что разница данного заболевания в Южной и Северной зонах незначительная. А в Центральной - наименьшая (0,67) по сравнению с другими зонами.

Нашими исследованиями установлено, что жители именно Южной зоны Республики чаще выезжают за ее пределы (в частности, в Российскую Федерацию, Казахстан) для дополнительного заработка.

Анализ данных по административно-территориальным зонам Республики Каракалпакстан позволяет прийти к выводу, что эпидемическая ситуация с ВИЧ ассоциируемым туберкулезом в Южном Приаралье создает напряженность, в связи с чем стоит уделить внимание социально-активным людям, находящимся на пике трудоспособного возраста.

## QUALITY OF MEDICAL CARE DURING A PANDEMIC

Duisembai Aizhan

2nd year Master's student

*Scientific supervisor: Serik Bakhtiar.*

*NJSC "Astana Medical University", Department of Public Health and Hygiene.*

**Summary:** The quality of medical care is the degree to which health services for individuals and the population increase the likelihood of achieving the desired health outcomes. It is based on evidence-based professional knowledge and is crucial to achieving universal health coverage. Since countries are committed to implementing the concept of "Health for all", it is necessary to carefully analyze the quality of medical care and health services.

**Keywords:** medical care, pandemic, quality, patients, appeal

**Relevance.** The World Health Organization assumes that professional research makes it possible to assess the effectiveness of the health system as a whole using a limited number of indicators, comparing the final results of the system with its necessary functions. This is extremely important for making decisions on optimizing the work of the healthcare system. At the same time, the indicators of such an assessment depend on certain conditions of specific countries.

### **Materials and methods of research**

According to the results of a survey of the population of those who were ill from August 2020 to January 2021, 39% of respondents applied for ambulance services. The appeal rate decreased compared to the previous period of the epidemic (from March to August 2020 – 46%). Perhaps this is due to the fact that the population has already lost the initial fear of covid and there was no panic, as in the previous period, that is, to a greater extent people were treated themselves, besides, many began to be afraid of hospitalization. The media and epidemiological literacy of the population is increasing and confidence in medical services is gradually growing.

In general, the respondents who were ill from August 2020 to January 2021 and went to the ambulance began to better assess the quality of these services compared to the previous stage of the epidemic. The assessment of the quality of services by "4" and "5" points increased from 58 to 74.7%. Women rated the quality of ambulance services slightly higher than men: 63% vs. 54%. Almost 8% rated the quality of ambulance services low in the second wave of the study (by "1", "2" points, "not available at all") (in the first wave – 16%).

In urban areas, the quality of ambulance services is better assessed than in rural areas (78.2% highly assesses the quality of services in urban areas, 69.5% in rural areas).

Residents aged 31-50 are more critical of ambulance services, among whom 28% gave a low rating. Oddly enough, among the oldest generation (over 61 years old), there are much fewer who rated ambulance services low – 16.7%.

In the first wave of the study, only 59% of respondents were satisfied with the services of the state polyclinic, but services began to be evaluated better in the second half of 2020 – 67% of respondents who had the disease gave good ratings. Residents of small towns rated the quality of their polyclinics best (82% rated "4" and "5"), residents of rural district centers (59.7%), cities of republican significance (60.4%) and rural settlements (65.2%) were worse than others.

Men rated the quality of public polyclinic services better (70% gave high marks) than women (65%). The state polyclinics were more critically evaluated by people of the oldest generation and the age of 21-30 years (61 years and older – 65%, 21-30 years – 66%). The highest ratings were given by young people from 16 to 20 years old (69%).

### **Results and their discussion**

If we consider the services received as a whole (ambulance, outpatient, inpatient care) by region, then Almaty (96.6%) and Mangystau region (91.4%) have the most people who have given a high score to the medical services received. The least number of such people is observed in Turkestan (48.5%) and Kostanay (49.4%) regions.

In the second half of 2020, the proportion of respondents noting the sufficiency of doctors and nurses during the pandemic increased. Thus, according to the results of the first wave of the study, from the beginning of 2020 to August, only 41% of patients noted the sufficiency of medical workers, whereas in the second half (from August 2020 to January 2021) their share increased to 67-68% (estimates "4" and "5").

According to the results of the study, respondents who were ill in the second half of 2020 (from August 2020 to January 2021) began to better assess the availability of diagnostic services compared to the previous stage of the pandemic. In the first wave, specific diagnostic services were unavailable or difficult to access for more than half of the patients: PCR analysis – for 54% of respondents, CT (computed tomography) – for 57%, antibody detection – for 55%; even non-specific diagnostic services were difficult – available for a third of the population: X-rays - for 29%, pulse oximeters - for 47%. In the second half of 2020, difficulties with the availability of services decreased: PCR analysis is unavailable and difficult to access only for 14% of those who need it, CT – for 32%, antibody detection – for 18%, X-ray - for 6.4%.

### **Conclusion.**

The healthcare system managed to learn lessons from the first wave of the pandemic and in the second half of 2020 significantly increased access to diagnostic services, that is, the percentage of people to whom these services were unavailable decreased significantly (especially X-ray services). With regard to computed tomography and antibody detection, it can be said that difficulties with access are mostly due to the high cost of these services.

The service of computed tomography is the least accessible: on average, only 32% of respondents in Kazakhstan could not receive this service. The share of unavailability of the service is especially high for residents of rural district centers (52%) and rural settlements (40%). But the situation is also disappointing in regional centers (32%), compared with 14.3% in small towns. Apparently, the respondents everywhere used X-ray services, with which the situation was better - on average, only 6% were unavailable. Polymerase chain reaction analysis was unavailable for an average of 14% of respondents.

Respondents note the limited access to ventilators (artificial lung ventilation) for those in need of this service. Moreover, residents of republican, regional and district centers suffer the most from this.

In the second wave of the study, respondents complained more about the high cost of medicines, whereas in the first wave – about their unavailability:

In general, it can be stated that compared to the initial stage of the pandemic from March to August, medicines (immune and antiviral drugs), ventilators and concentrators with systems, and even disposable masks were less available than in the second half of the year, when the health system, central and local authorities had already managed to learn lessons from the situation.

**List of literature:**

1. Lai J., Ma S., Wang Yu., Tsai Z., etc. Factors related to the consequences for mental health among medical workers exposed to coronavirus infection JAMA network open, 2020: 3(3): e203976-e203976.

2. Abetova A.A. On the issue of emotional burnout of medical workers in a pandemic // Actual problems of theoretical and clinical medicine. 2020.- №2 (28). – P. 22.

3. Previously unknown coronavirus - China. World Health Organization. Electronic rerus.

4. Chaolin Huang, Yeming Wang, Xingwan Li, Lily Ren, Jianping Zhao. Clinical features of patients infected with the new coronavirus 2019 in Wuhan, China. Lancet, 2020; 395 (10223): 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

5. COVID-19 Information Panel of the Center for Systems Sciences and Engineering (CSSE) of Johns Hopkins University (JHU). ArcGIS. Johns Hopkins University. Website. Quoted on February 25, 2021.