



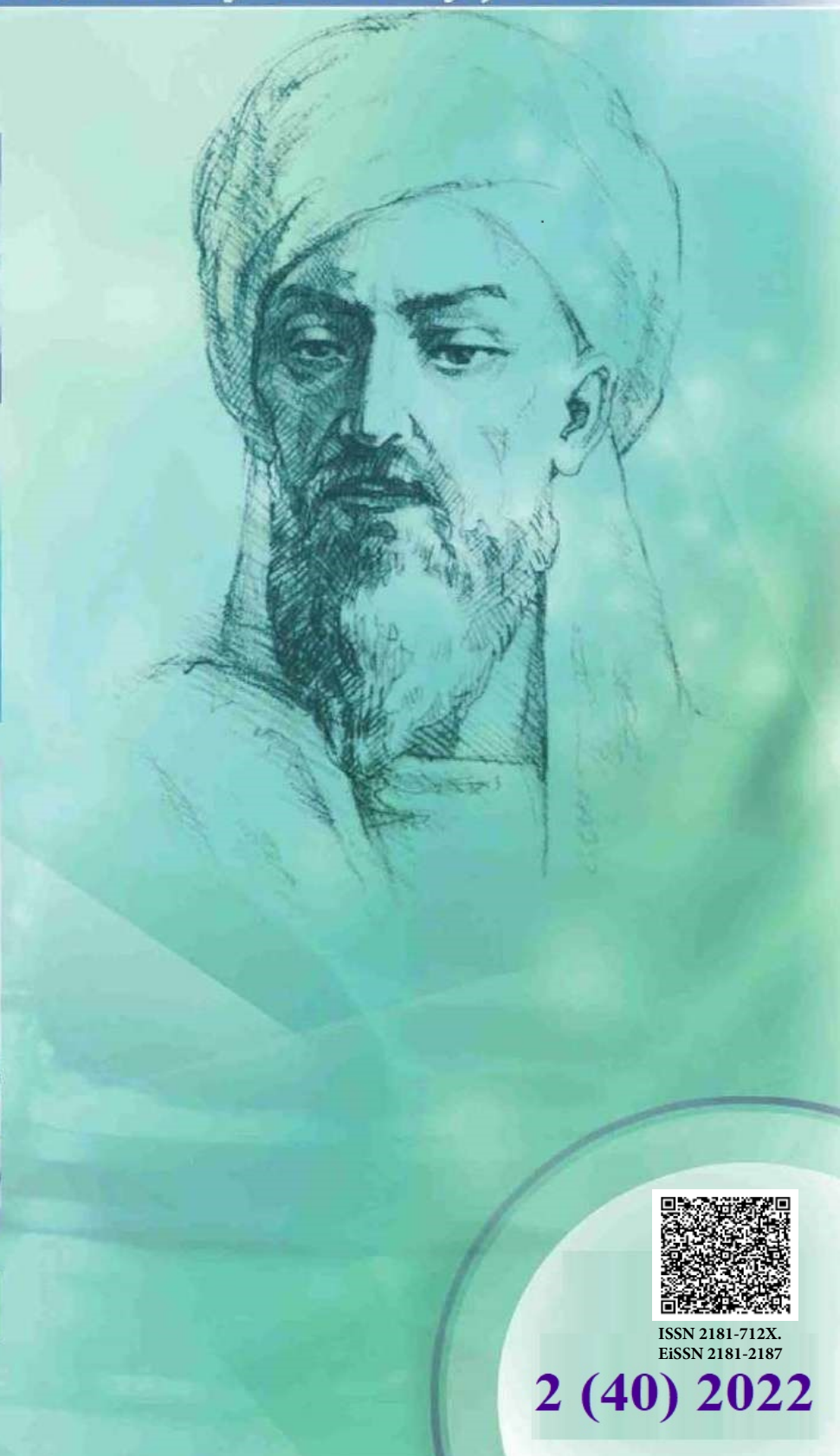
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (40) 2022

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (40)

2022

март-апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

SCIENTIFIC-THEORETICAL MEDICINE

A.E. Ruziev
THE USE OF ENDOMESENTERIC LYMPHOTROPIC
THERAPY IN ABDOMINAL SURGICAL PATHOLOGY IN
THE POSTOPERATIVE PERIOD.....5

Xamdamova M.T., Urinova Sh.A.
INNOVATIVE METHOD OF TEACHING STUDENTS OF
THE DEPARTMENT OF GYNECOLOGY.....10

Nazarov Jalolitdin Sulton Erkinovich
ACONICISM, DEDUCTION AND CASES IN TEACHING
PRACTICE.....13

Mamasoliev N.S., Abdurakhmonov B.M., Usmonov B.U.
KIDNEY - STONE DISEASE OF EPIDEMIOLOGY AND
PREVENTION OF DEVELOPMENT FACTORS:
INFORMATION 1.....19

Sadiev Erali Samievich, Sanoyev Bakhtiyor Abdurasulovich
HEART DISEASES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE:
SUDDEN CARDIAC DEATH26

Sanoev Bakhtiyor Abdurasulovich, Sadiev Erali Samievich
HEART PATHOLOGY IN THE PRACTICE OF FORENSIC
MEDICAL AUTOPSY: CARDIOSCLEROSIS.....31

Kamalova M. K., Samatov R. R., Jumaev L. R.
RESULTS OF EVALUATION BY THE CLINIC OF THE
EFFECTIVENESS OF PREVENTION AND TREATMENT OF
ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF THE SALIVARY
GLANDS.....35

Abdurakhmonov B.M., Mamasoliev N.S., Kurbanov R.R.
KIDNEY - STONE DISEASE OF EPIDEMIOLOGY AND
PREVENTION OF DEVELOPMENT FACTORS:
INFORMATION 2.....40

Мақолалардаги маълумотлар учун муаллиф ва бош муҳаррир масъул.

Таҳририят фикри муаллифлар фикри билан муносиб бўлмаслиги мумкин.

Барча муаллифлик ҳуқуқлари ҳимояланган.

Барча маълумотлар таҳририят ёзма рухсатисиз чоп этилмайди.

Масъул муҳаррир: Сафоев Б.Б.
Бадий муҳаррир: Пулатов С.М.
Таржимон: Файбуллаев С.С.

Теришга берилди 15.02.2022 й.
Босишга рухсат этилди 18.02.2022 й.

Бичими 60×84 1/8,
Шартли босма табағи 47,0.

Офсет қоғозида чоп этилди.
Адади 100 нусха.
42-бўйртма.

«HUMOYUNBEK-ISTIQLOL MO'JIZASI»
босмаҳонасида чоп этилди. 100000.
Тошкент, А.Темур кўчаси, 60 А.

«Тиббиётда янги кун» тиббиёт
журнали таҳририяти,
Тошкент ш., 100011,
Навий кўчаси, 30-уй,
тел.: +99890 8061882,
e-mail: ndmuz@mail.ru

Тошкент вилояти Матбуот ва ахборот
бошқармасида 2012 йил 16 февралда
рўйхатга олинган (03-084-сонли гу-
воҳнома).
Баҳоси келишилган нарҳда.
Нашр кўрсаткичи 7048.





THE USE OF ENDOMESENERIC LYMPHOTROPIC THERAPY IN ABDOMINAL SURGICAL PATHOLOGY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

A.E. Ruziev

Buxara State Medical Institute, Uzbekistan.

✓ *Resume*

Objective: to improve the results of treatment of operated patients with abdominal surgical pathology by using endomesenteric lymphotropic therapy in the postoperative period in the treatment complex.

Material and methods: the analysis of the results of surgical treatment of nonspecific ulcerative colitis and acute widespread peritonitis of various genesis of patients who were in the clinic of the Andijan State Medical Institute for the period from 2012 to 2021 was carried out. The patients were divided into two groups: the control group included patients (n=93) who received traditional methods of treatment in the postoperative period, and endomesenteric lymphotropic therapy was added to the treatment complex for patients of the main group (n=98).

Results: analysis of endomesenteric lymphotropic therapy for abdominal surgical pathology in the postoperative period shows that the use of this method contributes to the rapid restoration of gastrointestinal tract functions. At the same time, on the 2nd day, intestinal peristalsis and gas discharge are resumed on the 3rd day, unlike patients of the control group, in whom the functional ability of the gastrointestinal tract is restored for 4-5 days. Leukocytosis in the blood of patients of the main group significantly decreases on the 3rd day, and in control patients - on the 6th day after surgery.

Key words: acute peritonitis, ulcerative colitis, lymphotropic therapy.

ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОМЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

A.Э. Рузиев

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан.

✓ *Резюме*

Цель работы: улучшить результаты лечения оперированных больных при абдоминальной хирургической патологии применением в комплексе лечения эндомезентериальной лимфотропной терапии в послеоперационном периоде.

Материал и методы: проведен анализ результатов хирургического лечения неспецифического язвенного колита и острого распространённого перитонита различного генеза больных, находившихся в клинике Андijanского государственного медицинского института за период с 2011 по 2020 годы. Пациенты были разделены на две группы: в контрольную группу включены пациенты (n=93), получавшие традиционные методы лечения в послеоперационном периоде, а пациентам основной группы (n=98) в комплекс лечения добавлена эндомезентериальная лимфотропная терапия.

Результаты: анализ эндомезентериальной лимфотропной терапии при абдоминальной хирургической патологии в послеоперационном периоде показывает, что применение этого метода способствует быстрейшему восстановлению функций желудочно-кишечного тракта. При этом на 2-е сутки возобновляется перистальтика кишечника и отхождение газа на 3-сутки, в отличие от больных контрольной группы, у которых восстанавливается функциональная способность желудочно-кишечного тракта на 4-5 сутки. Лейкоцитоз в крови больных основной группы достоверно снижается на 3-сутки, а у больных контрольной - на 6-сутки после операции.

Ключевые слова: острый перитонит, неспецифический язвенный колит, лимфотропная терапия.

QORIN BO'SHLIG'I XIRURGIK KASALLIKLARIDA OPERASIYADAN KEYINGI DAVRDA QO'LLANILADIGAN ENDOMEZENTERIAL LIMFOTROP TERAPIYANING AHAMIYATI

A.E. Ruziev

Buxora davlat tibbiyot institute, Uzbekiston

✓ Rezyume

Ishning maqsadi: qorin bo'shlig'i xirurgik kasalliklari bilan operatsiya qilingan bemorlarni operatsiyadan keyingi davrda kompleks davolashda endomezenterial limfotrop terapiya yordamida davolash natijalarini yaxshilash.

Material va uslublar: Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasida 2011-2020 yillar davomida nospesifik yarali kolit va o'tkir tarqalgan peritonitni jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarining tahlili o'tkazildi. Bemorlar ikki guruhga bo'lib o'rganildi: nazorat guruhiga operatsiyadan keyingi davrda an'anaviy usulda davolangan bemorlar (n=93) kiritilgan bo'lsa, asosiy guruhga davolash kompleksiga endomezenterial limfotrop terapiya usuli qo'llanilgan bemorlar (n=98) kiritildi.

Natijalar: qorin bo'shlig'i xirurgik kasalliklari bilan operatsiya qilingan bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda endomezenterial limfotrop terapiyani qo'llash shuni ko'rsatadiki, ushbu usuldan foydalanganda oshqozon-ichak traktining funksiyasi tez tiklanadi. Asosiy guruh bemorlarida 2-kuni ichaklar peristaltikasi tiklanib, 3-kunida gazning ajralishi kuzatilsa, bu ko'rsatkichlar nazorat guruhidagi bemorlarda 4-5-kunida kuzatiladi. Asosiy guruhdagi bemorlarning qonida leykotsitoz 3-kuni, nazorat guruhidagi bemorlarda esa operatsiyadan keyingi 6-kuni sezilarli darajada kamayadi.

Kalit so'zlar: o'tkir peritonit, yarali kolit, limfotrop terapiya.

Introduction

Despite the improvement of diagnostic methods and improvement of the quality of medical measures, postoperative complications and mortality in acute widespread peritonitis (ORP) remain high. Especially high mortality is observed with the development of abdominal sepsis with the development of multiple organ failure, while reaching from 18 to 37% of cases [1; 6; 10; 15].

The difficulty of solving the problem of peritonitis, along with other reasons, is that in the treatment of acute respiratory infections, factors such as the fight against sources of intoxication of the body in the postoperative period are insufficiently corrected [2; 5; 13; 11].

One of the most unfavorable ORP syndromes in prognostic value is progressive endogenous intoxication of the body, which is associated with the lesion in the abdominal cavity. This process contributes to the development of functional intestinal insufficiency with the translocation of bacterial flora from the intestine to the abdominal cavity. These factors, progressing and involving organs and systems in the process, are the cause of deep metabolic disorders of the body, which lead to multiple organ failure and death of the patient [4; 5; 14].

At the beginning of the disease, the primary focus of intoxication plays the main role, which often occurs due to destructive changes in the abdominal organs. These are also non-specific ulcerative colitis (ulcerative colitis), of which etiological factors are still unknown [3; 12; 13; 14; 15].

A secondary focus in abdominal surgical pathology is infection of the lymph nodes of the abdominal cavity and retroperitoneal space. Against the background of which microabscesses are formed in the lymph nodes, causing further intoxication of the body. At the same time, there is a stagnant phenomenon in the lymphatic system of the abdominal organs of patients, which also contributes to increased intoxication of the body. All this has a very negative impact on the infectious defense mechanisms of the intestine, providing its barrier function [1; 2; 4; 7; 12; 13].

The tertiary focus of intoxication in acute respiratory infections of various genesis and NAC is a violation of the function of the gastrointestinal tract in the postoperative period, in which, due to the development of intoxication of the body, dynamic intestinal obstruction may occur, which further aggravates the endotoxemia of the body [5; 6; 14].

Despite the complete elimination of the primary focus of infection, most patients continue to deteriorate and increase the degree of intoxication of the body. The question of the expediency of antibacterial therapy, even with such a severe course of ORP and NYAC, remains unresolved [7; 10; 12; 15].

At the same time, it has been proven that one of the ways to increase the effectiveness of antibiotic therapy and correction of immunity in ORP and NAC is the introduction of drugs into the lymphatic system [10; 12; 13].

The search and development of new methods of targeted delivery of drugs to target organs are urgent problems of modern medicine. One of these methods is lymphotropic therapy, which ensures the creation of sufficient and stable therapeutic concentrations of drugs in the lymphatic region of the lesion by the pathological process, and therefore in the target organ.

Objective: to improve the results of treatment of operated patients with abdominal surgical pathology by using endomesenteric lymphotropic therapy in the postoperative period in the treatment complex.

Material and methods

We analyzed the results of surgical treatment of nonspecific ulcerative colitis and acute widespread peritonitis of various genesis of patients who were on inpatient treatment at the clinic of the Andijan State Medical Institute for the period from 2011 to 2020. All patients were divided into two groups: the first - control group included patients (n=93) who received traditional methods of treatment in the postoperative period, and patients in the second - main group (n=98) endomesenteric lymphotropic therapy was added to the treatment complex.

In order to evaluate the effectiveness of endomesenteric lymphotropic therapy in the postoperative period, we tried to study the state of limotok in the intestinal mesentery normally and with the model of ulcerative colitis created by us. The proof of this was the results of absorption of Evans' blue from the intestinal mesentery on the model of ulcerative colitis created by us after lymphostimulation (Table 1).

The time of absorption of Evans' blue from the mesentery and the serous layer of the colon wall against the background of the created model of ulcerative colitis

Results of absorption of Evans' blue against the background of the created model of ulcerative colitis				
The points of introduction of the Evans blue and the time of its absorption	Closer to the mesentery root	Suction time without lymphostimulation	Suction time after lymphostimulation	Acceleration of suction in %
		6 min 39 sec±10 sec.	4 min 02 sec ±10 sec.	36,2±1,4
	The middle part of the mesentery	7 min. 21 sec± 21sec.	4 min. 32 sec. ± 7 sec.	40,1±2,8
The marginal part of the mesentery (closer to the intestinal wall)	8 min.35 sec ±13 sec.	5 min 02 sec.±14 sec	39,9±1,3	
	6 min35 sec.± 10 sec.	6 min 02 sec±10 sec.		

The table shows that after lymphostimulation, the lymph flow in the intestinal mesentery improves, while eliminating lymphostasis in the "lymphatic collector", which develops against the background of the inflammatory process.

The causes of peritonitis in the main group of patients (out of 98 patients with peritonitis, only 68) who received endomesenteric lymphotropic therapy were: acute destructive appendicitis in 29 patients (29,6%), perforated gastric ulcer and duodenal ulcer - in 18 patients (18,4%), destructive cholecystitis – in 7 patients (7,1%), gynecological destructive diseases – in 9 patients (9,2%), acute intestinal obstruction – in 5 patients (5,1%). Here, in the main group, there were also 30 patients with NAC (30,6%).

The presence of large changes in the retroperitoneal space in patients with various forms of peritonitis in the form of infiltration, edema, swelling, hyperemia, purulent-inflammatory changes, as well as in all patients of the main group with nonspecific ulcerative colitis were indications for inclusion in the complex treatment of endomesenteric lymphotropic therapy.

All patients of the main group after the completion of the main stage of the operation, intraoperatively, in the mesentery of the intestine - endomesenterically, we invented a PVC - special catheter into the mesentery of the intestine for lymphotropic therapy in the postoperative period and fixed it with a thin catgut into the mesentery of the intestine (Fig.1).

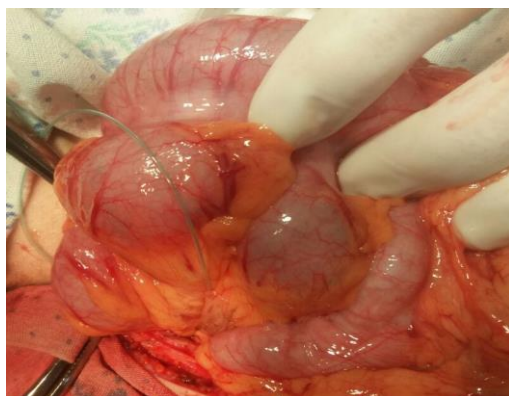


Fig. 1. Intraoperative establishment of an endo-mesenteric catheter.

The outer end of the catheter was removed from the abdominal cavity through a contraperture and fixed to the skin of the anterior abdominal wall of the abdomen with a silk thread (Fig. 2).



Fig. 2. Endomesenterically installed catheter.

Our method of installing a catheter into the mesentery of the intestine differs in that we place the catheter at a distance of 2 cm from the mesenteric edge of the intestine, and not in the area of the mesentery root. By doing this, we avoid damage to blood vessels, the formation of a large hematoma in the mesentery, ligation or indentation of large lymphatic and blood vessels into it with injected drugs.

In patients with peritonitis, first of all, attention was paid to the fight against the microbial factor. In this regard, in the postoperative period, through a catheter installed in the mesentery of the intestine, immediately after lymphostimulation, lymphotropic administration of broad-spectrum antibiotics was started, by drip. The sensitivity of the microflora of the abdominal cavity to antibacterial drugs was immediately determined. When studying the microflora of the abdominal cavity, *E. coli*, *Staphylococcus*, *Pseudomonas aeruginosa* were found in 84.5% of patients. In the remaining patients with acute peritonitis, combined types of microorganisms were detected during sowing.

The greatest sensitivity of the microflora of the abdominal cavity was found to drugs of the cephalosporin series: ceftriaxone and cefazolin (84.7%) in patients with acute peritonitis. As soon as the sensitivity to the antibiotic was established, they immediately switched to the use of this drug for endomesentral lymphotropic therapy, to which the microbes were sensitive.

For lymphotropic therapy, a glucose-novocaine mixture was used as lymphostimulators in a ratio of 1:1 at a dose of 4 ml per kg of body weight of a patient with lidase (0.5 u / kg) or by adding heparin (80 u / kg) taking into account the patient's blood clotting, thymogen at a dose of 150 mcg, broad-spectrum antibiotics (cephalosporons of the III-IV generation: cefazolin or ceftriaxone) in a single therapeutic dose, further taking into account the sensitivity of the microflora abdominal cavity to them.

Lymphotropic therapy for peritonitis was carried out depending on the severity of the disease and the patient's condition once or twice a day for 4-5 days. With hemicolectomies for nonspecific ulcerative colitis once a day, and with subtotal or total colectomies twice a day, also for 4-5 days.

Results of treatment with the use of lymphotropic therapy in the postoperative period were compared with the indicators of the control group of patients.

Against the background of complex therapy in the postoperative period with the use of lymphotropic therapy, intestinal peristalsis resumed on the 2nd day in patients of the main group, and gas discharge was noted on the 3rd day. In patients of the control group, weak intestinal peristaltic noises appeared on the 3rd day after surgery. Only on the 4th-5th day the functional ability of the gastrointestinal tract was restored in this group of patients.

Compared with traditional methods of treatment of acute peritonitis, leukocytosis in the blood of patients of the main group significantly decreased on the 3rd day, and in patients of the control group, a

decrease in this indicator was noted on the 6th day after surgery. LII normalized in patients of the main group on the 4th day after surgery, and in the control group on the 7th day. Also, a decrease in ESR was observed starting from day 4 in patients of the main group, and in patients of the control group from day 6-7.

As a result of lymphotropic therapy in the complex of treatment in the postoperative period, the amount of fluid released from the abdominal cavity in patients of the main group began to decrease compared to the control group starting from the 2nd day after surgery (Table 2).

Table 2

Dynamics of exudate release from the abdominal cavity (ml) in the postoperative period with endomesenteric lymphotropic therapy and the traditional method of treatment

Method of treatment	1 day	2 days	3 days	4 days
Traditional treatment	117,2±10,1	100,4±7,9	77,1±5,8	38,4±6,9*
Endo mesenteric lymphotropic therapy	108,4±9,2	60,3±9,6*	20,2±4,1*	5,7±1,3*

* - the reliability of the difference compared to the initial data ($P < 0.05$).

Thus, in abdominal surgical pathology, the applied lymphotropic therapy in the complex of treatment of patients in the postoperative period has a positive effect on the restorative function of the body, preventing complications from the underlying disease, reduces the cost of medicines and the patient's hospital stay by 3.5 ± 1.5 days.

LIST OF REFERENCES:

1. Briskin B.S. Sovchenko Z.I. Khachatryan N.N. Abdominal sepsis, the role of antibacterial therapy. // Surgery 2002: 4: 69-74.
2. Vakkosov M.H. Iskhakov B.R. Diagnostics and surgical treatment of field-operative peritonitis. // Journal: Surgery of Uzbekistan 2005. No. 1. pp. 66-71.
3. Vorobyev G.I. Surgical treatment of complications of ulcerative colitis. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology, 2003. Vol. 13, No. 1. pp. 73-80.
4. Gostischev V.K. Sazhin V.P. Avdovenko A.L. Peritonitis. M: Medicine 2002: 237.
5. Zavada N.V. Gain Yu.M. Alekseev S.A. Surgical sepsis. Study guide. Minsk: Novoe znanie 2003: 237.
6. Krieger A.G. Shurkalin B.K. Gorsky V.A. et al. Results and prospects of treatment of common forms of peritonitis. Surgery 2001. No. 8. pp. 8-12.
7. Osikov M.V., Simonyan E.V., Bakeeva A.E., Kostina A.A. Experimental modeling of Crohn's disease and ulcerative colitis. Modern Problems of Science and Education, 2016. No. 4.
8. Sazhin V.P., Avdenko A.L., Yurisevi V.A. Modern trends in surgical treatment of peritonitis // Surgery 2007 No. 11. pp. 36-39.
9. Sovalkin V.I. Biological therapy of inflammatory bowel diseases. // Experimental and clinical gastroenterology, 2010. No. 3. pp. 83-84.
10. Khalif I.L. Surgical treatment and biological therapy in ulcerative colitis // Khalif I.L. Russian Medical Journal. 2013. No.31, p. 1632.).
11. Chernov V.N. Belik B.M., Efanov S.Yu. Pathogenesis of visceral function disorders in advanced peritonitis. // Bulletin of Surgery. 2014. No. 4. pp. 35-38.
12. Egamov Yu.S., Ruziev A.E. The importance of endomesenteric lymphatic therapy in the complex treatment of ulcerative colitis in the postoperative period. Journal: Problems of Biology and Medicine, 2019. No. 3 (111). pp. 163-167.
13. Egamov Yu.S., Ruziev A.E., Haidarov S.A. Endomesenteric lymphotropic therapy as a method of preventing complications in the complex treatment of ulcerative colitis in the postoperative period. // New Day in Medicine Magazine. -2019. - No. 3. - pp. 299-303.
14. Schein M. Surgical management of intra-abdominal infection is there any evidence? //Langenbeck s Arch Surg 2002. Bd.387.S. 1-7.
15. Langan R.C., Gotsch P.B., Krafczyk M.A. et al. Ulcerative colitis: diagnosis and treatment. Am. Fam. Physician, 2007, No. 76 (9), pp. 1323-1330.

Entered 20.02.2022



INNOVATIVE METHOD OF TEACHING STUDENTS OF THE DEPARTMENT OF GYNECOLOGY

Xamdanova M.T., Urinova Sh.A.

Bukhara State Medical Institute. Uzbekistan.

✓ *Resume*

The article discusses the scientific and experimental substantiation of the effectiveness of technologies for the formation of clinical thinking of future doctors when teaching gynecology in medical universities.

Key words: higher education, clinical thinking gynecology, pedagogical communication.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ КАФЕДРЫ ГИНЕКОЛОГИИ

Хамдамова М.Т., Уринова Ш.А.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.

✓ *Резюме*

В статье рассматривается научно-экспериментальное обоснование эффективности технологий формирования клинического мышления будущих врачей при преподавании гинекологии в медицинских вузах.

Ключевые слова: высшее образование, клиническое мышление гинекология, педагогическое общение.

ГИНЕКОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ ТАЛАБАЛАРИНИ ЎҚИТИШНИНГ ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРИ

Хамдамова М.Т., Уринова Ш.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон.

✓ *Резюме*

Мақолада тиббиёт олийгоҳлари гинекология фанини ўқитиш жараёнида бўлажак шифокорларнинг клиник тафаккурини шакллантириш технологиялари самарадорлигини илмий ҳамда экспериментал жиҳатдан асослаш ҳақида фикр юритилган.

Калит сўзлар: олий таълим, клиник тафаккур, гинекология фани, педагогик мулоқот.

Relevance

Professional socialization of future doctors will be effective if active learning methods are used in the educational process of students, which aim to bring the student closer to professional reality. According to a number of scientific pedagogical workers, for the improvement and activation of the educational process in higher educational institutions, it is of great importance to take into account the peculiarities of university education, which requires students to restructure the stereotypes of academic work that have developed in school and arming with new skills and skills of educational and cognitive activity [1,4,5]. One of the significant components of the strategy for the restructuring of vocational education was the widespread introduction of active forms of education into the educational process, which cover all types of classroom and extracurricular classes with students.

Developed and applied for many years, the methodology of business games can be successfully used in practical classes in obstetrics and gynecology with senior students of the medical Institute. It significantly expands the possibilities of traditional teaching methods, contributing to better assimilation of the material, the formation of diagnostic skills and tactical decision-making, the acquisition of experience in communicating with patients and their relatives.

Clinical specialties, which include obstetrics and gynecology, are characterized by the fact that the object of a doctor's professional activity is a sick person. In this regard, on the one hand, the training of students must necessarily be conducted on the patient, on the other - it is unethical to bring an unprepared student to the patient. Between the classroom and ward stages of teaching medicine based on the search for

solutions using theoretical knowledge and practical skills in order to improve professional activity). In order to master the above competencies, as well as to encourage the student to think, develop his creative thinking, skills and skills of independent work, which is very important for a practitioner, we have introduced a number of innovative learning technologies into the educational process.

The technology of "Critical thinking". A system of mental strategies and communicative qualities that allows a person to interact effectively with information reality is called critical thinking. The compilation of cinquaines is a methodical technique for the development of critical thinking. A cinquain is a poem that requires the synthesis of information and material in short terms, which allows you to describe or reflect on any occasion. The ability to summarize information, to express complex ideas, feelings and ideas in a few words is an important skill. It requires thoughtful reflection based on a rich conceptual stock. Translated from French, the word "cinquain" means a poem consisting of five lines: the first line is the keyword noun, the second line is two adjectives, the third is three verbs, the fourth is a sentence, the fifth is a synonym for the keyword. Its writing requires the realization of all the personal abilities of the compiler (intellectual, creative, imaginative).

Examples of cinquaines on the topic of "Childbirth": Example 1: - Life. - New. severe. - Move, think, fight. - If you want to live, know how to spin. - Power. Example 2: - Newborn. - Healthy, active. - Born, struggling, striving. - Once to give birth, then it is impossible to be fit. - Life.

The procedure for compiling a synquain allows you to harmoniously combine elements of all three main educational systems: informational, activity-based and personality-oriented.

Our experience of introducing personality-oriented teaching technologies has shown that students remain interested in the subject throughout the course of studying the discipline, and their creative potential is stimulated. The most gifted students, as a variant of reflection, voluntarily present quatrains, statements. When teaching 6th-year students, we paid special attention to one of the technologies of contextual learning - the method of "cases". With the active application of modern technologies in the educational practice of universities, the following results can be achieved: to improve the quality of the educational process, to make learning and communication comfortable; to increase the level of the general culture of the younger generation in working with information, technology and people, on themselves, making them successful and tolerant in life and profession [3,5,8]. Case technology as an interactive teaching method in vocational education is increasingly finding its application. The case method develops the ability to solve professional situations taking into account specific conditions and factual material; forms the ability to analyze and diagnose problems, the ability to defend one's position in the process of communication, analyze incoming information. Thanks to the analysis of numerous situations in various combinations, important skills are developed professionally: the ability to think creatively, choosing the optimal solution by considering several alternative options, setting up to perform a professional action. The main ideas laid down in the case method:

1. the case method is designed to gain knowledge not in the exact sciences, but in those disciplines in which there is no unambiguous answer to the cognitive question, but there are several answers that can compete in the degree of truth;

2. the emphasis of education in the case method is transferred not to the mastery of ready-made knowledge, but to its development, to the co-creation of the student and the teacher;

3. the result of applying the method is not only knowledge, but also skills of professional activity;

4. The technology of the method is quite simple. According to certain rules, a model of a specific situation that occurred in real life is developed, and the complex of knowledge and practical skills that students need to get is reflected. This model is a text with a volume from one page to several dozen, which is called a "case". Students pre-read and study the case, involving a variety of sources of information. After that, there is a detailed discussion of the content. At the same time, the teacher acts as a moderator, taking questions, fixing answers, supporting the discussion, i.e. as a dispatcher of the co-creation process;

5. the advantage of the method is not only the acquisition of knowledge and the formation of practical skills, but also the development of a system of values of students, professional positions, life attitudes, a kind of professional attitude; 6. the classic defect of traditional teaching associated with dryness, unemotionality of the presentation of the material is overcome. In foreign practice, the case method has long been actively used in the professional education of physicians in order to develop students' skills and skills of independent work. In our country, case technologies in medicine have been used relatively recently, but they have attracted the attention of teachers with their effectiveness. In the classroom with the use of case studies, students independently solve situational tasks, which provides creative assimilation of knowledge, self-management of the process of searching for new knowledge, self-organization and self-control over the processes of knowledge acquisition, acquisition of skills and abilities [1,2, 6,9]. Solving practice-oriented professional problems, students act in the educational process as full-fledged subjects of activity and independently achieve the goals of professional and personal development.

We have used case technologies for the purpose of individualization and intensification of the educational process, as well as to increase the activity of cognitive activity of students. When choosing a set of situations for the case, we proceeded from the goals, objectives and content of a particular lesson; the level of cognitive activity of students. Along with mastering the necessary professional knowledge and skills, students were guided to find a quick and correct solution in the proposed situation, to develop clinical and logical thinking. Using this method, we solved a number of important tasks of vocational education: we developed a system of values of students, developed a professional position, formed life attitudes, professional attitude. Problematic tasks were formed based on real life situations and were essentially a documented model of the patient, the most relevant, essential tasks were selected. The lesson was organized as follows:

1. At the organizational stage, the main task was to create motivation for joint activities, support initiatives from students. The text assignment was distributed to students for self-reading in order to answer the questions proposed after the text. Before starting the discussion, knowledge on a given topic was updated and interest in the discussion was aroused. Then the teacher led the students to the contradiction and suggested that they find the optimal solution on their own;

2. The stage of organizing joint activities. Medical students were divided into small groups (sometimes the work was carried out individually) to prepare a group solution after a collective discussion of questions, the time was set by the teacher. Each group independently correlated the individual answers proposed by the participants, selected the most successful ones, refined them, then developed a common opinion and framed it in the form of a presentation. Students identified one participant as a speaker. Solutions of several groups were presented for group-wide discussion, as a rule, different answers were offered (provided that the case was compiled correctly). The presentations contained an analysis of the situation with the use of theoretical knowledge, with the justification of the chosen method; with consideration of the situation from different professional positions (doctor, nurse, medical psychologist), as well as from the position of the patient. The teacher organized and directed the general discussion, confronted contradictions, offered to make comparisons, generalizations, conclusions, compare facts, encouraged logical reasoning, changed situations, offering non-standard options, options with obviously erroneous data;

3. The final stage was the analysis of joint activities. At the end of the lesson, conclusions were drawn, the results were summarized, the effectiveness of the organization of the lesson was analyzed, problems in the organization of joint activities were revealed, tasks for further work were set. The teacher, concluding the discussion, analyzed the process of discussing situations and the contribution to the work of each group, the development of events, summed up the results.

Conclusions

1. We see that the use of the case method in practical classes contributed primarily to the formation of professional knowledge, skills, and significant professional and social qualities.

2. The training technology we have considered is an innovative methodology. It allows you to harmoniously combine elements of all major educational systems and approaches, form a competent approach to learning and increase the level of knowledge of students.

LIST OF REFERENCES:

1. Abramov A.G., Bulakina M.B., Ivannikov A.D., Sigalov A.V. Electronic educational and methodical library of the information system "Single window of access to educational resources": the experience of formation and development prospects // Distance and virtual learning. – 2008.
2. Boluchevskaya V. V., Pavlyukova A. I., Sergeeva N. V. Doctor's communication: features of professional interaction // Medical psychology in Russia: electron. scientific magazine 2011. № 3. URL: <http://medpsy.ru>
3. Vartanyan F. E. Ethical aspects of modern health care. // Healthcare. - No. 2008. - No. 3. - P. 12–14.
4. Dvulichinskaya N.N. Interactive teaching methods as a means of developing key competencies - M.: MSTU im. N.E. Bauman, 2011.p.120
5. Collection of materials. The role of pedagogical technologies and teaching methods in the formation of general and professional competencies of a future specialist. Features of the didactics of the modern lesson / ed. acad. RANS, MD, prof. V. P. Smirnova, 2012.
6. Collection of materials. Implementation of the competence-based approach in the classroom in extracurricular activities / ed. acad. RANS, MD, prof. V.P. Smirnova and Ph.D. A. A. Alekseenko, 2013.
7. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus.//American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10 (7) 473-478 DOI: 10.5923/j.ajmm.20201007.08.
8. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Classification and properties of mesh explants for hernioplasty of hernial defects of the anterior abdominal wall (review) // Biology and integrative medicine. ISSN 2181-8827 2021. №5 – март-апрель (52).С.12-22.
9. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Endovideosurgical hernioplasty in women of fertile age // New day in medicine. 2021. №6 (38/1).P.25-27.

Entered 20.02.2022



ЛАКОНИЗМ, ДЕДУКЦИЯ И КЕЙСЫ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Назаров Жалолитдин Султон Эркинович

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

✓ Резюме

По данным некоторых исследователей, было выяснено, что если сразу же после лекции опросить студентов, то они могли воспроизвести 65-70% учебного лекционного материала, спустя 3-5 дней этот показатель равнялся в лучшем случае 45%. Через неделю вспомнить учебный материал могли только треть учащихся (34%). Через 2 недели эта цифра снижалась до 30%. Это свидетельствует о роли пассивного восприятия информации, и его влияния на длительность запоминания.

Учитывая современный темп жизни, колоссальный объем новой информации, острую нехватку времени для обработки информационного потока, важно донести смысл учебного материала, причем за короткий период времени. В этом педагогу могут помочь различные кейсы или примеры для сравнения, при помощи которых проводимые занятия становятся более понятными и интересными. При этом сложный для восприятия информативный материал необходимо по возможности объяснять доступно и просто, исходя от общего к частному. Если же мысль, которую надо донести до аудитории, выражена кратко и четко, то есть лаконично, это сохранит время и поможет эффективнее усвоить новый учебный материал на длительный период времени.

Ключевые слова: лаконизм, дедукция, кейсы, логика, аргументация.

LACONICISM, DEDUCTION AND CASES IN TEACHING PRACTICE

Nazarov Jalolitdin Sul-ton Erkinovich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino

✓ Resume

According to some researchers, it was found that if students were interviewed immediately after the lecture, they could reproduce 65-70% of the educational lecture material, after 3-5 days this figure was 45% at the best. After a week, only a third of the students (34%) could recall the teaching material. After 2 weeks, this figure dropped to 30%. This indicates the role of passive perception of information, and its influence on the duration of memorization. Considering the modern pace of life, the colossal amount of new information, the acute lack of time to process the information flow, it is important to convey the meaning of the educational material, and in a short period of time. In this, the teacher can be helped by various cases or examples for comparison, with the help of which the conducted classes become more understandable and interesting. At the same time, informative material that is difficult to understand should be explained in an accessible and simple way if possible, proceeding from the general to the particular. If the thought that needs to be conveyed to the audience is expressed concisely and clearly, that is, laconically, this will save time and help to more effectively assimilate new educational material for a long period of time.

Keywords: laconicism, deduction, cases, logic, argumentation.

ЛАКОНИЗМ, ДЕДУКЦИЯ ВА КЕЙСЛАР ПЕДАГОГИК АМАЛИЁТДА

Назаров Жалолитдин Султон Эркинович

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Баъзи тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, талабалар маърузадан сўнг дарҳол суҳбат ўтказилса, ўқув маъруза материалининг 65-70% қайта ишлаб олишлари аниқланган, 3-5 кундан сўнг бу кўрсаткич энг яхши ҳолатларда 45% ташиқил этган. Бир ҳафта ўтгач, талабаларнинг учдан бир қисми (34%) ўқув материални эслаб қолишлари мумкин. Икки ҳафтадан сўнг бу кўрсаткич 30% камайди. Бу ахборотни пассив идрок этишининг ролини ва унинг эслаб қолиши давомийлигига таъсирини кўрсатади. Ҳаётнинг замонавий суръати, янги ахборот улкан миқдори, ахборот оқимини қайта ишлаш учун вақт мутлақо этишмаслиги ҳисобга олиб, у ўқув материаллар маъносини етказиши муҳим аҳамиятга эга, ва қисқа вақт ичида таққослаш учун турли ҳолатлар ёки мисоллар ўқитувчига ёрдам бериши мумкин, улар ёрдамида дарслар янада тушунарли ва қизиқарли бўлади. Шу билан бирга идрок этиш қийин бўлган маълумотлар умумийдан хусусийга қараб иложи борича осон ва содда баён этилиши лозим. Тингловчиларга етказилиши зарур бўлган фикр қисқа ва аниқ, яъни лўнда ифодаланса, бу вақтни тежайди ва янги ўқув материални узоқ муддат давомиди янада самарали ўзлаштиришига ёрдам беради.

Калит сўзлар: лаконизм, дедуқция, кейслар, мантиқ, аргументация.

Актуальность

Бытность мою учителем биологии в школе, я обратил внимание на то, что информация усваивается учениками лучше, если применять различные примеры для пояснения учебного материала. Особенно это эффективно действует если ученикам задавать логические вопросы, связанные с материалом урока. Во время «мозгового штурма» учащиеся активно вовлечены в учебный процесс, и по ходу нахождения ответа надолго запоминают моменты, связанные с новой информацией. Приведу пример. Автору этих строк довелось в детстве прочитать чешскую сказку, в ней говорилось следующее. – «Как-то один король издал указ, что отдаст свои полцарства и в придачу дочь красавицу, тому молодцу, который принесет ему самый красивый цветок в мире». Исходя из этой сказки, я построил логический вопрос, который освещал одну из тем в ботанике. При прохождении данной темы я вкратце излагал данную сказку, а затем задавал учащимся вопрос. Какой же самый красивый цветок в мире принесли королю? На основании фабулы повествования ученики старались найти ответ на заданный вопрос. При этом выдвигается масса вариантов различных цветов. Чаще всего упоминается роза, георгина, лилия и т.д. Бывают и совершенно экзотические варианты, орхидея или раффлезия. Тем самым происходит создание ярких и запоминающихся образов различных цветов. Путем логических умозаключений, и различных подсказок, как-то, что самый красивый цветок королю принес обычный крестьянский парень, и данный цветок знают все учащиеся в классе и т.д. некоторые отгадывают, что данным цветком является колос пшеницы. Многим бывает просто невдомек, что у пшеницы тоже есть цветки. Поэтому приходится объяснять учащимся, что для опыления пшеницы не нужны насекомые опылители. Ведь красота цветов и создана для привлечения различных насекомых, а не для нас людей. А пшеница, которая является самоопыляемым растением, не нуждается в ярких и заметных цветках. Ну и, конечно же, почему колос пшеницы является самым красивым для нас цветком, объяснять долго не приходится, достаточно только упомянуть о важности хлеба для всех людей. Благодаря этому приему я мог вызвать неподдельный интерес учеников к ботанике. Через некоторое время при опросе я убедился, что данная тема у всех учащихся вызывала яркие ассоциации, в связи с данной загадкой, и они могли ответить на вопрос по теме опыление цветов через большой временной промежуток. Задача на усвоение и закрепление новой информации была достигнута.

Основная часть. Очень часто для того чтобы вовлечь студентов в активный учебный процесс, приходится ставить перед ними логические задачи с целью заинтересовать их и вызвать в них «спортивный» интерес. Так как каждый пытается самостоятельно пройти логический квест и сделать это быстрее других. Как-то в академическом лицее было занятие по биологии на тему связанную с генетикой. Чтобы пробудить у слушателей интерес к данной теме, я предложил им логический вопрос. Вопрос был сформулирован следующим образом. Человек как биологический вид входит в таксон *Anthropomorpha*. Ближе всех к нам в этой биологической иерархии находится обыкновенный шимпанзе. Дело в том, что у людей в ходе эволюции образовались «мусорные» или некодирующие участки ДНК (junk DNA). Данные участки могли образоваться, так как у нас людей, в ходе нашей эволюционной истории появился внешний (дополнительный) желудок. Шимпанзе же были лишены данной

привилегии. Согласно этому схожие участки ДНК шимпанзе и по сей день кодируют ферменты, у людей же схожие части геномной ДНК не экспрессируют (преобразуют) подобные ферменты. Надо было найти ответ на вопрос, какой внешний желудок появился у человека в ходе его эволюции? После различных умозаключений часть студентов приходила к выводу что данным «внешним» желудком у людей является различная по форме и объему ёмкость для приготовления пищи. Это может быть кастрюля, котёл, казан и т.д. Что примечательно в узбекском языке желудок переводится как «oshqozon» буквально казан для плова. По этой причине если вышеупомянутый вопрос был сформулирован на узбекском языке, то процент отгадывания был быстрее по времени, чем в русскоязычных группах.

Тем самым взывая к логическому мышлению учащихся, удавалось пробудить у них интерес к проходимой теме и раскрывать сложные темы под другим углом зрения, вызывая у них яркие и запоминающиеся ассоциации.

На занятиях по микробиологии мне пришлось столкнуться с тем, что существуют различные термины, которые звучат достаточно сложно для восприятия студентов. Им трудно выговорить или запомнить данные термины в силу того, что в учебниках зачастую дается «сухая», написанная академическим языком информация. Для того чтобы терминология лучше запоминалась, я старался вместе со студентами разбирать те или иные важные с медицинской точки зрения термины. Незнание терминологии очень часто приводит к тому, что студент просто заучивает текст, не вникая в его суть.

Яркий пример, когда мною задавался вопрос по поводу серологических реакций. Характерным было то, что слово «серология» было знакомо студентам 2 и 3 курса медицинского института. И, тем не менее, многие из них просто не знали, что означает слово «серологические». Для этого студентам пояснялось, что с латинского языка «serum» означает сыворотка, и от данного слова произошло слово серология. Исходя из этого, зарождался второй вопрос, что такое сыворотка крови? Часть студентов утверждала, что это некое лекарственное средство, наподобие вакцины, другая часть настаивала, что сыворотка — это жидкая часть крови без форменных элементов, иначе говоря, плазма крови. В этой цепочке умозаключений возникал другой вопрос. Есть ли между плазмой крови и сывороткой крови разница? Просто да или нет? Данное «упрощение» вопроса, то есть ответить да или нет, как ни странно являлось для многих более сложным вопросом, чем все предыдущие. Но зато в группе возникала очень оживленная дискуссия по данному поводу.

Заострялось также языковое сравнение на словах плазма крови и сыворотка крови. Связано это с тем, что занятия проводятся для студентов на трех языках, для иностранных студентов на английском языке и для местных студентов на узбекском и русских языках. Я приводил сравнение, что если на русском языке есть отличие в словах плазма крови и сыворотка крови, то такие же отличия есть, скажем, в узбекском и английском языках. На узбекском языке плазма крови это «qon plazmasi» а сыворотка крови – «qon zardobi». Аналогично в английском языке плазма крови – blood plasma, а сыворотка крови – blood serum. В качестве примечания указывалось, что разные по звучанию и написанию слова могут быть синонимами, к примеру, холестерин и холестерол. Если не было твердой уверенности в правильности ответа, следовало разъяснение что сыворотка крови эта та же плазма крови с небольшим отличием, в сыворотке отсутствует бесцветный белок под названием фибриноген. Фибриноген — это белок, который участвует в свёртывание крови. Тем самым иначе сыворотку крови называют дефибринированная плазма. Вначале новый термин дефибринированная плазма произносится не так быстро и свободно, но стоит только студентам вникнуть в суть слова, то становится заметно, как легко они начинают «жонглировать» новыми словами и понятиями, вошедшими в их лексикон. Отсюда вытекает, что упрощение сложных понятий и терминов, и любимое Шерлоком Холмсом дедуктивное умозаключение, когда цепь рассуждений приводила от общего к частному, весьма хороший прием и в педагогической практике.

Также в своей педагогической практике я часто апеллирую к студентам, чтобы они, по возможности, на заданные им вопросы отвечали кратко и просто, без различных усложнений в ответах. Издревле обучение на практических примерах (ситуациях), существовало у спартанцев, и для воспитания полководческих навыков у мальчиков в древней Спарте использовали описание конкретных битв и их анализ [10]. Немаловажная роль при этом уделялась речи будущих воинов. Юных спартанцев учили говорить кратко, давать меткие и точные, но при этом глубокие и содержательные, ответы — по названию области Лакония такая речь стала называться лаконичной. Лаконичность особенно важна в обучении, так как это

связано с особенностями памяти человека. Согласно закону Миллера кратковременная человеческая память, как правило, не может запомнить и повторить более 7 ± 2 элементов [6]. Известное выражение “краткость – сестра таланта” принадлежащее А.П. Чехову находит свое подтверждение. Когда Филипп Македонский подошел к стенам Спарты, и, осадив город, направил спартамцам длинное послание, в котором говорилось о том, что у него, у Филиппа лучшее в мире войско и конце письма было следующее предложение. “Сдавайтесь, потому что если я захвачу Спарту силой, если я сломаю её ворота, если я пробью таранами её стены, то беспощадно уничтожу всё население и сравню город с землёй!”. На что лаконийцы отправили самый короткий известный ответ: «Если». Для подтверждения данных слов студентам задается вопрос, на который им предлагается дать по возможности наиболее краткий и простой в понимании даже неспециалистов ответ. В чем заключается различие (особенность) метаболизма микроорганизмов, от метаболизма скажем людей?

При ответах, как правило, учащиеся начинают рассуждать о катаболизме, анаболизме, ферментах, цикле Кребса, автотрофности, хемосинтезе и т.д. Тем самым ответы получаются насыщенными сложными терминами, общими (неконкретными) и малопонятными для аудитории. Если слушатель не знает всех терминов, то понять такого рода ответы не представляется возможным. Предваряя ответ на данный вопрос, я спрашиваю учащегося, который (ая) на тот момент пытается дать ответ – «Мог ли бы данный студент или студентка (в зависимости от гастрономических предпочтений) съесть за день (сутки) скажем килограмм картошки фри или килограмм жареной рыбы»? Если ответ положительный, то следует подобный же вопрос, в котором масса еды возрастает в десять раз, то есть могли бы Вы съесть 10 килограммов пищи в день?

Естественно, что после вопроса об употреблении пищи массой 10 килограмм, следует отрицательный ответ. В данный момент в аудитории практически не остается ни одного человека, который не был бы заинтересован данным диалогом. Интерес просыпается у всех, и такого рода азартное участие на руку преподавателю. После того как выясняется, что студент (ка) не могут съесть 10 килограммов пищи за день, я задаю следующий вопрос. Какова приблизительная масса отвечающего на вопрос? К примеру, если ответ звучит, скажем, 60 килограмм, я привожу ответ на данный вопрос, взятый мною из учебника «Микробиология». Особенностью метаболизма микроорганизмов является их скорость (интенсивность). За сутки при благоприятных условиях одна микробная клетка может переработать такое количество питательных веществ, которое в 30-40 раз больше её массы. [5].

Следовательно, отсюда вытекает вывод, если Вы весите около 60 килограмм, то в сутки Вы должны были бы потреблять пищу массой от 1800 килограмм до почти 2,5 тонн, при условии, что Ваш обмен веществ был бы аналогичен метаболизму микроорганизмов.

Путем сопутствующих, дополнительных вопросов, которые вначале кажутся не имеющими никакой логической связи с первоначальным вопросом, мне удавалось пробудить у студентов реальный интерес и активизировать их в поисках ответа. Для закрепления в памяти данного ответа, обычно я также спрашиваю у студентов – «Как по-Вашему, почему у микроорганизмов такой интенсивный (быстрый) обмен веществ»? Многие вспоминают из предыдущих тем, что микроорганизмы очень быстро размножаются (делятся). В среднем одна бактериальная клетка делится каждые 15-20 минут. Соответственно энергии им необходимо значительно больше. По этому поводу у меня всегда бывает запасена шутка, про то, что мы люди ходим неспешно, пешочком, а микроорганизмы ездят на Lamborghini Reventon со скоростью более 350 км/ч.

То есть мысль, которую тем самым я хочу выразить этой шуткой, заключается в том, что микроорганизмы во многих физиологических процессах «скоростнее» нас макроорганизмов. Способность интеллекта использовать смешные стороны при решении тех или иных вопросов, направляет человека к более высокому уровню разрешения проблемы, увеличивает познавательный потенциал, духовно обогащает [2].

В каждодневной рутинной педагогической работе необходимо использовать яркие и запоминающиеся моменты, которыми можно «раскрашивать» темы академических и «сухих» занятий.

Нахождение интересных фактов одна из задач педагога, для пробуждения интереса к своему предмету. К примеру, рассказывая о самом обычном веществе для всех людей – воде, можно добавить следующий факт. Знаете ли Вы, что такое вода? Можно ли утверждать, что кока-кола и другие сладкие напитки – это вода? Оказывается, что - нет.

Например, в одной (литровой) бутылке кока-колы - 27 кубиков сахара, и постоянное употребление сладких газировок ведет к ожирению [9]. В микробиологии, как и в любой другой научной дисциплине, можно освещать различные темы с добавлением тех или иных интересных фактов. Начиная фразу со словами, *знаете ли Вы что...* можно расцвечивать тему интереснейшими деталями.

Знаете ли Вы что...

Согласно научным исследованиям лишь 10% клеток в организме человека являются собственно человеческими клетками. Остальные 90% принадлежат микроорганизмам, населяющим различные биотопы человека. При этом суммарная масса бактерий, находящихся в желудке и кишечнике взрослого человека, достигает 2-2,5 килограмм [12].

Вид археи *Methanopyrus kandleri* может жить и размножаться при температуре 122 °C [11].

Уникальная бактерия *Deinococcus radiodurans* без заметного вреда для себя выдерживает дозу радиации, в тысячу раз превышающую смертельный порог для человека. Эта бактерия даже не теряет способности к размножению после облучения [7].

Бактерия под названием *Bdellovibrio bacteriovorus* – самое быстрое существо на земле. Эта хищная бактерия питается другими микроорганизмами, и за секунду способна преодолеть дистанцию, равную 90-100 длинам собственного тела [4].

Важно чтобы при получении новых знаний обучающие могли бы использовать полученные знания в своей практической деятельности. Для этого можно связать логической цепочкой вопросы, которые первоначально не кажутся взаимосвязанными.

К примеру, при рассмотрении темы «Методы стерилизации» я задавал студентам вопрос, который интересовал меня с детства, и ответ на который я получил много позже. Рассказывая эти факты, я заинтриговываю слушателей предысторией самого вопроса. Вопрос состоял в следующем.

Почему варенье, которое многие готовят в домашних условиях, доводят до кипения, затем остужают до комнатной температуры, выдерживают некоторое время, и затем повторяют данную процедуру примерно три раза?

Многие приходят к мысли, что высокая температура уничтожает микрофлору, которая может вызвать бомбаж домашних консервов. Но вот почему необходимо доводить до точки кипения приготовляемое варенье несколько раз, до этого додумываются не все и не сразу. Зато после того как учащиеся подвергаются «мозговому штурму» для получения правильного ответа, они прочно и надолго запоминают метод тиндализации. Данный метод был предложен английским физиком Джоном Тиндалем. Суть его заключается в дробном (от трёх до пяти раз) нагревании различных жидких субстанций в течение часа. И при этом промежутки между нагреваниями могут составлять 24 часа. В случае с проблемами нахождения ответа, студентам сообщается правильный ответ: во время длительных промежутков между дробными нагреваниями, споры бактерий, выжившие при 100 °C, прорастают, и вышедшие из них вегетативные клетки бактерий погибают при последующем нагревании [8].

Уничтожение только лишь вегетативной микрофлоры не приведет к полному очищению продукта, ведь могут остаться споры которые выдерживают многочасовое кипение. Но кипятить много часов продукты для консервирования — это не выход, так как в противном случае на выходе можно получить, скажем, вместо варенья уголь.

Основными условиями существования взаимодействия между преподавателем и студентами (интерактива) являются: наличие цели для достижения которой инициируется диалог, непосредственный и оперативный обмен информацией между участниками, определенная научно-обоснованная степень равноправия при распределении функций, выполняемых в процессе решения проблемы, высокий уровень знаний и взаимопонимания, необходимые для достижения основной цели [1].

Выводы

В священной книге царя Соломона есть слова, которые объясняют преимущества сотрудничества и взаимопомощи: “Двоим лучше, чем одному, ибо их тяжкий труд достойно вознаграждается. Если один упадет, второй поможет ему подняться... Двое победят того, с кем никто из них не справится поодиночке”. Основная идея педагогических технологий, это создание условий для активной совместной деятельности обучающихся в различных учебно-практических ситуациях.

При этом методами работы являются совместная деятельность преподавателя и студентов, поиск решения ответов на поставленные задачи. Все это способствует развитию эффективных коммуникаций в процессе коллективной работы, позитивному влиянию на обучение креативно мыслящих востребованных специалистов, способных быстро и качественно решать проблемы, с которыми им придется сталкиваться в своей профессиональной практике [3].

Педагогу рекомендуется использовать приёмы активизации мышления, творческих способностей участников обучающего процесса. Надо помнить, что краеугольным положением любых педагогических приемов и технологий является увлекательность учебного материала для учащихся. Это лишний раз подтверждают слова великого французского философа Вольтера – «Все жанры хороши, кроме скучного».

Простота (упрощение сложных понятий), краткость (лаконичность), логичность в сочетании со здоровой конкуренцией между учащимися, примеры вызывающие ассоциативные и запоминающиеся образы, юмор, интересные факты вот те «козыри» которые могут помочь преподавателю в его повседневной педагогической практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жалолова В., Ракхматова М., Клихова Ф.К., Назарова С.Е. Роль инновационных методов обучения в развитии знаний студентов //Новый день в медицине 4(28)2019 32-34 <https://cutt.ly/obyxWm3>
2. Мусийчук М.В. Юмор в психотерапии и консультировании: проблемы и решения в современных парадигмах // Медицинская психология в России. — Ярославль, 2017. — Т. 9. — № 3(44).
3. Назаров Ж.-С. Э. Использование метода «case study» на практических занятиях по микробиологии // Материалы межрегиональной научно-методической конференции с международным участием “Методическое обеспечение практико-ориентированного медицинского образования”. – Тверь, 2021. – С. 41-43.
4. Скулачев В.П., Богачев А.В., Каспаринский Ф.О. Мембранная биоэнергетика. — М.: Издательство Московского университета, 2010. — 368 с.
5. Черкес Ф.К., Богоявленская Л.Б., Бельская Н.А. Микробиология // Издательство «Медицина». – Москва, 1986. – 512 с.
6. George A. Miller The magical number seven, plus or minus two // The Psychological Review, 1956. – Vol. 63. – P. 81-97.
7. Mattimore V., Battista J. R. Radioresistance of *Deinococcus radiodurans*: functions necessary to survive ionizing radiation are also necessary to survive prolonged desiccation // Journal of bacteriology. — 1996. — Vol. 178. – No. 3. — P. 633—637.
8. Nazarov Zhalolitdin-Sulton Erkinovich Using Brainstorming and Case-Study method in practical classes of microbiology // New Day in Medicine. – Bukhara, 2021. – № 1 (33). – P. 79-85.
9. Nazarov JS. E. Water sampling for the study of its organoleptic properties in accordance with GOST standards // New Day in Medicine. – Bukhara, 2021. – № 2 (34). – P. 217-225.
10. Nazarov J.-S. E., Sharipova M.A. Development of practical lessons in microbiology based on the case-study method // New Day in Medicine. – Bukhara, 2021. – № 3 (35). – P. 232-237.
11. Takai K. et al. Cell proliferation at 122°C and isotopically heavy CH₄ production by a hyperthermophilic methanogen under high-pressure cultivation // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America: journal. — 2008. — Vol. 105, no. 31. — P. 10949—10954.
12. Turnbaugh P.J. et al. The human microbiome project: exploring the microbial part of ourselves in a changing world // Nature 449, 7164 (2007), 804.

Поступила 20.02.2022



СИЙДИК - ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ИШ ОМИЛЛАРИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ: 1-ЧИ АХБОРОТ

Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Усмонов Б.У.

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Муаллифлар томонидан, фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни эпидемиологиясини ўрганиш ҳамда уларни мувофиқ олдини олиш учун ноинвазив инновацион тавсияни ишлаб чиқишдан иборат бўган. Текшириш масалалари: Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти биз томонимиздан таклиф қилинаётган уролитиаз ва преуролитиазни эпидемиологик аниқлаш ҳамда баҳолашни оригинал модели патологик жараёни фермерлик фаолияти билан шугулланувчи аҳоли гуруҳларида барвақт аниқлаш, чин тарқалиш даражасини белгилаш, ҳудудий хос хатар омилларини топиш ва даволашни ноинвазив йўналишларини кўрсатиб бериш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқиладиган сийдик тош касалигини профилактика ва метипрофилактика инновацион технологияси касалликни хавф даражаси ҳисоблаш имконини беради. Бу эса ўз навбатида келажақда, аниқланган эпидемиологик вазиятни уролитиаз ва преуролитиазга нисбатан тўғрилашга йўналган таъсир чораларини (сийдик тош касалиги хатар омилларини олдини олиш, хатар омилларини даволаш ва касаллик асоратларини олдини олиш ва даволаш) барвақт, кеч қолмасдан, хавфсиз ва иқтисодий талофатсиз, кам чиқимли қўллашга имкон беради.

Текширув ҳудудини иқлимий-тиббий метеорологик шароитлари, муаллифларнинг аниқлашимиз бўйича ва маҳаллий гидрометеомарказ хулосаларига кўра, бир бутун Андижонни ифодалаб қуйидагича баҳоланди: Иқлими кучли континентал, ёзи қуруқ ва иссиқ, баҳор ва кузи илиқ, қиш эса нотурғун-ёгинли, туманли, кучли шамоллар кам бўлади. Фермерлик фаолияти билан машғул аҳоли гуруҳлари (фермерлар) йил давомида шундай хусусиятли географик ҳудудда яшашади ва фаол иш олиб боришади.

Уролитиаз ва преуролитиаз урологик текширувлар натижалари асосида қўйилади (биохимик, хромотографик, масса спектрофик текширувлар алоҳида кўрсатмалар бўлганда бажарилади).

Муалифлар хуласасига кўра, буйрак-тош касаллигининг (БТК) эпидемиологияси ва профилактикасининг устувор илмий йўналишлари, истиқболли амалий қирралари асослаб берилган. БТК келиб чиқишининг эпидемиологик механизмлари замонавий фан ютуқларидан келиб чиқиб тасдиқлаб берилган ва уларни "жиловловчи" илмий-амалий фаолиятлар келтирилган.

Калит сўзлар: буйрак-тош касаллиги, эпидемиология, профилактика, литогенез, респондент, скрининг

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ: ИНФОРМАЦИЯ 1

Мамасолиев Н.С., Абдурахмонов Б.М., Усмонов Б.У.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан.

✓ Резюме

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии преуролитиаза и мочекаменной болезни у фермерского населения и членов их семей и разработка неинвазивных инновационных рекомендаций по их адекватной профилактике. Задачи: Научная значимость результатов исследования заключается в том, что предложенная нами оригинальная модель эпидемиологического выявления и оценки мочекаменной болезни и

преуролитиаза позволяет проводить раннее выявление патологических процессов в фермерских коллективах, определение распространенности, выявление региональных факторов риска и неинфекционных заболеваний. инвазивное лечение.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанная инновационная технология профилактики и метопрофилактики мочекаменной болезни позволяет рассчитать уровень риска заболевания. Это, в свою очередь, означает, что в дальнейшем меры воздействия, направленные на коррекцию выявленной эпидемиологической ситуации по мочекаменной и преуролитиазной (профилактика факторов риска образования мочевых камней, лечение факторов риска и профилактика и лечение осложнений заболевания), должны применяться на ранних, безопасных сроках. , рентабельность и низкая стоимость позволяет.

Материалы и методы обследования - Климатические и медико-метеорологические условия района обследования, по нашим данным и результатам местного гидрометцентра, в целом по Андижану характеризуют следующим образом: Климат резко континентальный, лето сухое и жаркое; весна и осень теплые, а зима неустойчивая, туманная, сильные ветры редки. Группы населения (фермеры), занимающиеся сельскохозяйственной деятельностью, активно проживают и работают в такой географической зоне в течение всего года.

Мочекаменную болезнь и преуролитиаз диагностируют по результатам урологического обследования (биохимическое, хроматографическое, масс-спектральное исследования проводят при наличии отдельных указаний).

Заключение: Обоснованы приоритетные научные направления, перспективные практические аспекты эпидемиологии и профилактики мочекаменной болезни (МПБ). На основании современных научных достижений подтверждены эпидемиологические механизмы возникновения СТК и представлены научно-практические мероприятия по их «обузданию».

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, эпидемиология, профилактика, камнеобразование, респондент, скрининг.

KIDNEY - STONE DISEASE OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF DEVELOPMENT FACTORS: INFORMATION 1

Mamasoliev N.S., Abdurakhmonov B.M., Usmonov B.U.

Andijan State Medical Institute, Andijan.

✓ Resume

The aim of the study was to study the epidemiology of preurolithiasis and urolithiasis in the farming population and their families and to develop non-invasive innovative recommendations for their adequate prevention.

Control issues: The scientific significance of the results of the study lies in the fact that the original model of epidemiological detection and evaluation of urolithiasis and preurolithiasis proposed by us allows early detection of pathological processes in farm groups, determination of prevalence, identification of regional risk factors and non-communicable diseases. invasive treatment.

The practical significance of the results of the study is that the developed innovative technology for the prevention and metiprophyllaxis of urinary stone disease allows to calculate the level of risk of the disease. This, in turn, means that in the future, impact measures aimed at correcting the identified epidemiological situation for urolithiasis and preurolithiasis (prevention of urinary stone risk factors, treatment of risk factors and prevention and treatment of disease complications) should be applied early, safe, cost-effective and low cost. Allows.

Materials and methods of inspection - Climatic and medical meteorological conditions of the inspection area, according to our data and the results of the local hydrometeorological center, represent the whole of Andijan as follows: The climate is strongly continental, summers are dry and hot; spring and autumn are warm, and winters are erratic, foggy, and strong winds are rare. Groups of the population (farmers) engaged in farming activities live and work in such a geographical area throughout the year. Urolithiasis and preurolithiasis are diagnosed based on the

results of urological examinations (biochemical, chromatographic, mass spectrophobic examinations are performed when there are separate instructions).

Conclusion - Priority scientific directions, perspective practical aspects of epidemiology and prevention of urinary stone disease (STD) are substantiated. Epidemiological mechanisms of STK origin have been confirmed on the basis of modern scientific achievements and scientific-practical activities have been presented to "curb" them.

Keywords: urinary stone disease, epidemiology, prevention, lithogenesis, respondent, screening

Долзарблиги

Хозирги даврда, олдинги бобда баён этилганидек, буйрак - тош касаллиги энг фаол шиддатланувчи ва мохияти превентив тиббиёт нуқтаи назаридан англанлиб борилаётган касалликлардан бири ҳисобланади. Дунёнинг турли ҳудудларида 19 фоизгача фаркланиб (1 фоиздан 20 фоизгача етиб) тарқалиш билан СТК аниқланади. СТК – турли ҳажмли ва таркибли тошларни буйраклар ва сийдик йўлларида ҳосил бўлиши билан тавсифланади, ҳаёт тарзи билан боғлиқ ҳолда келиб чиқадиган омиллар ва ирсий ҳамда экологик омилларни таъсирлари туфайли шаклланади, модда алмашинувининг тизимли кўп омилли касаллиги ҳисобланади [47, 61, 78, 81].

СТК учун нотекис тарқалиш тенденцияси хос, масалан, буйрак тошларини тарқалиш частотаси АҚШнинг эркак аҳолиси орасида 12 фоизни ва аёллар популяциясида эса 7 фоизни ташкил этган [76, 75]. Ҳамма мамлакатларда СТКни ўсиб бориш тенденцияси сақланиб қолишда давом этмоқда ва у ҳар қандай ёшда келиб чиқиши мумкин-у, аммо нисбатан кўпроқ касалликнинг биринчи эпизоди 20-50 ёшда келиб чиқади. Эркакларни кўпроқ касалланишини бош сабаби овқатланишдаги парҳезни тафовутланишини ва эркакларнинг сийдик жамлаш (концентрациялаш) қобилиятини анча кучли бўлишидир [78]. Тадқиқотчилар томонидан кальций, оксалат, сийдик кислотаси ва натрий каби тош ҳосил бўлишининг стимуляторлари экскрециясини аёлларга қараганда эркакларда қиёсан юқорилиги тасдиқлаб берилган [67].

Шу билан бир вақтда эскрогенларни таъсири тош ҳосил бўлишига тўсқинлик қилади ва яна бу ҳолат тош ҳосил бўлишини кучли “жиловловчи” цитратни юқори даражада ифодаланган экскрецияси билан изоҳланади. СТКни такрорланиши частотаси аёлларда то 70-80 фоизгача ва эркакларда бўлса 47-60 фоизгача етади.

Кўп йиллар давомида преуролитиаз/уролитиазга оид муҳим эпидемиологик қонуниятлар, аксарият зиддиятли ва мунозарали бўлсаларда, тасдиқланган ва уларни қуйидагича умумлаштириб кўрсатиш мумкин: • сийдик тошлари генези - сабабли (каузаль) ва расмий (патогенетик) турларга ажратилади. Биринчиси асосан СТКни этиологик сабаблари туфайли, иккинчиси эса – физик-химик шароитлар сабабли келиб чиқишини тушунтиради; • СТК ўсишини асосий омиллари бўлиб ирсий ва экологик омиллар ҳисобланади; • микробиомани бузилиши БТК ни етакчи хатар омилларидан бири ҳисобланади [62, 64, 82, 83]; • тош ҳосил бўлиши эҳтимоли аҳоли орасида юқорилигини ҳисобга олиб, ҳар йили бир марта унга текширув ўтказиш тавсия этилади [69, 73]; • суткасига 2 литр суюқликни истеъмол қилиш СТКнинг 9265 та биринчи эпизодларини бартарафлайди, сарф-харажатларини йилига 278 млн еврога қисқартиради, БТКнинг 11572 та рецидивини олидини олади ва Франция соғлиқни сақлаш тизимида СТКга қилинадиган харажатларни йилига 49 млн еврога камайтиради [79]; • диетага қарамлик, гиподинамия семизлик СТК ни хатар омиллари қаторида унинг келиб чиқишида роль ўйнайди [68, 74, 77].

Шарҳдан келиб чиқадики, СТК муаммоларини ечишда скринингга эътибор кучайтирилиши керак бўлади ва шу билан бирга, бу туркум тадқиқотларни етарлича ўтказилмаётганлиги ва ЖССТ мезонларига аксарият жавоб бермаганликлари диққатни жалб қилади. БЖССТ таърифи билан мувофиқ скрининг – бу тестлар, скрининглар ёки мақсадли аҳолига тез ва осон қўлланилиши мумкин бўлган бошқа усуллар ёрдамида умуман соғлом, асимптоматик популяцияда тан олинмаган касалликни аниқлаш истиқболдир [WHO, 2020].

Популяция скринингини ҳар қандай дастурини режалаштиришда, жумладан СТКни барвақт аниқлашга қаратилганларида ҳам, I.Wilson ва G.Jungner томонидан 1968 йилда ишлаб чиқилган ва БЖССТ томонидан қабул қилинган ва умум-эътироф этилган скринингнинг 10 та анъанавий мезонларига амал қилинишлилик даркор [87]. Ҳозирги вақтда кўплаб давлатларда айнан шундай негизли скрининглар бошқа касалликларда ўтказилган ва амалга оширилмоқда, ўта ижобий натижаларни кўрсатишган [10, 24, 51].

Бундай тизимли тиббий ёрдамни, айниқса преуролитиаз ва уролитиазни шошилишч ташхисоти ва даволаш масалаларини ечишда, тубдан кучайтириш заруратини кучайиб бораётганлиги ҳеч қандай шубҳа туғдирмайди. Буни сабаби СТК билан асоратланишларни аниқланиш частотасини ортганлиги ҳамда янги ижтимоий-иктисодий хатар омилларини пайдо бўлганлигидир. Кўпчилик тадқиқотчилар шундай мазмундаги натижалар ва тавсияларни тасдиқлашган [7, 28, 71]. СТКни аҳоли орасида тарқалиши частотасини ортиб бориши билан бошқа уронефрологик хасталикларин ҳам боғлиқликда «ўсиб бориши» кузатилади. Жумладан, маълумотлар бор-ки ҳаёти давомида 20-25 фоиз аёллар ҳеч бўлмаганда бир марта ўткир цистит эпизодини ўтказиши [53]. Цистит кўпроқ аёлларда, 25-30 ёшли миждозларда ва яна, постменопаузал даврдаги 55 ёшдан ошганларда келиб чиқади. Бунда СТКни «бевосита иштироки» бўлади [42, 72].

Профилактик технологияларни илмий асосли телетиббйёт билан қўшиб кучайтириш бўйича тадқиқотлар урологияда охириги йилларда кўпайган ва бундай ёндошувни ҳам самараси юқори эканлиги тадқиқотчилар томонидан тасдиқланади [4, 49, 85].

Шу каби мазмундаги тадқиқотлар орасида Аполихин О.И., Шадеркин И.А. ва б.қ. (2017) томонидан Россиянинг Воронеж вилоятини Новохоперск шаҳридаги Марказий туман шифохонаси базасида ўтказилган тадқиқот алоҳида эътиборни тортади. Текширув тизимли ёндошув тамойилига асосланган ва тасдиқланган-ки, мавжуд хатар омилларини урологик касалликларга негатив таъсирларини бартарафлашга фақат комплекс тадбирларни амалга ошириш билангина (юқори технологияни бир томонлама кучайтириб бориш билангина эмас) эришиш мумкин экан. Тадқиқотчилар томонидан телетиббйёт технологияни комплекс қўллаш асосида урологик касалликлар билан миждозларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг расмий (типик) информатсион (график) модели ишлаб чиқилган [7, 4]. Бу моделни ишлатилишидан тиббий-ижтимоий ёрдамни такомиллаштириш ва уларни ривожлантиришнинг йўналишларини ўзгартириб юбориши мумкинлиги кўрсатиб берилган [1-расм].



1- расм. Телетиббйёт технологияни комплекс қўллаш асосида урологик касалликлар билан миждозларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг расмий информатсион модели (цит.О.И. Аголихин ва б.қ. дан, 2017).

Айнан тусдаги алгоритмларни преуролитиаз ва уролитиазга индивидуаллаштириб, худудлаштирилиб ва превентурология қолипига тушириб, популяция даражасида ишлаб чиқилса ҳам, ўйлаймизки, мақсадга мувофиқ бўлади ёки профилактик тиббий ёрдам кўрсатиш

сифати СТКни на фақат клиник ёркин ифодаланган боскичида, балки донозолик ташхисоти ва профилактикаси даврида ҳам самарали ошади. Шундай бўлсада бу тадқиқотларда айнан мазкур йўналиш илмий жиҳатдан етарлича ўрганилмаганлиги, Ўзбекистон шароитида уларни йўқлиги манбалардан маълум бўлади. Тадқиқотчиларнинг кўпчиликлари СТКга билвосита ёки бевосита боғлиқ ҳолда ўткир пиелонефритни аҳоли орасида аниқлангани частотасини қайд этишган. Анча йиллар олдин ўтказилган илмий текширувлардаёқ ЎП частотасини юқорилиги ва барча буйрақлар касаллигини 14 фоизини ташкил этиб учраши, унинг йирингли шакллари ҳар учинчи мижозда келиб чиқиш тасдиқланган [43].

И.Е. Тареев ва б.к. (2000) Россия популяциясида, аутопсия материаллари бўйича, ПНни кекса ва қария ёшидаги аҳолининг, вафот этганларида, ҳар бешинчисида учрашини кўрсатишган [40]. Кеч қолиб ташхислаш оқибатида ПНнинг оғир, кўпинча ўлим билан тугайдиган шакллари ҳам аҳоли орасида (маълум даражада СТК асорати сифатида) кўпайган ёки бундай хавф сақланиб қолади [12, 54]. Бундан ташқари, профилактик тусли алгоритм ва моделларни мукамаллаштирилганлиги сабабли ЎПни муаммолари тўла ечилмай қолганлиги ва ҳатто-ки, жарроҳлик йўли билан даволашни (очиқ операция, ретроперитонеоскопик техникаларни қўллаш ва б.к.) талаб қилувчи турлари тобора ошиб бораётганлиги ҳамда уларнинг ҳам доимо самара бермай қолаётганлиги илмий ҳисоботларда ва бажарилган диссертация ишларида кўзга ташланади [2, 3, 18, 21, 30, 44, 48, 65].

Казаров Р.Л., Король Е.И. ва б.к. (2017) сийдик чиқариш канали тошини тақлид қилувчи патологик ҳолатлар СТКни барвақт аниқлаш ва бартарафлаш, даволаш учун «жиддий тўсиқ» бўлишлари мумкинлигини кузатишган ва тасдиқлаб беришган. Бу тадқиқот натижалари ташхисий ва профилактик аҳамият касб этади. Муаллифлар маълумотларига кўра Пейрон касаллиги билан беморларда йирик фиброзли пиликчани ва каверноз танани бўлишлигини сийдик чиқариш канали тошини тақлид қилган. Фақат мультиспиралли компьютер томографиясигина ташхисга аниқлик киритиб бера олган: МСКТда каверноз танада кўплаб майда ва битта йирик кальцинат топилган. Консерватив даволаш билангина касалликнинг «тақлидий симптомларини», яъни уролителиазни эслатувчи ўта шиддатли клиник кўринишларни бартараф этишга эришилган [29].

Ушбу тадқиқот аҳамияти шунда бўлганки, фан ва амалиёт учун, агар рентген текширувига кўра сийдик йўлларида тош борлигига шубҳа қилинса, сувсизланган толали пиликча мавжудлиги билан Пейрон касаллигини истисно қилиб бўлмайди деган позицияни тасдиқлаб берган.

Ретроахлилий маълумотлар

Эпидемиологик тадқиқотлар тасдиқлашича прелитиаз/уролитиаз – бу, модда алмашинуви касаллиги бўлиб эндоген ва экзоген омилларнинг таъсири остида келиб чиқади, сийдик йўлларида тошлар ҳосил бўлиши билан тавсифланади [20]. СТК тарқалиш суръати бўйича урологик касалликлар орасида сийдик йўллари инфекцияларидан ва простата касаллигидан сўнг 3-чи ўринни эгаллайди, дунё аҳолисининг 3-4 фоизида учрайди. Бундай маълумотлар катта текширувларда ҳамдўстлик давлатларини катта ёшдаги аҳолиси орасида Фигаров И.Г. ва б.к. (1985), Аляев Ю.Г. ва б.к. (2004) ҳамда Горилловский Л.М. (2000) каби таниқли тадқиқотчилар турли йилларда тасдиқлаб беришган [20, 56].

Озарбайжонда Джавадзаде С.М. (1996) ва Mammadov S. et al. (2010) томонидан кўламли СТКга бағишланиб махсус тадқиқот ушбу касаллик учун эндемик ҳудуд бўлган Ганджа, Шеки ва Ленкеран туманларининг аҳолиси орасида ўтказилган. Аҳоли орасида СТКнинг тарқалиш кўрсаткичи 1,4 фоизни ташкил этган [19]. Аналитик эпидемиологик тадқиқот 15 йиллик мониторинга асосланиб Н.А. Лопаткин ва Н.К. Дзерановлар (2009) томонидан Россия аҳолисида амалга оширилган. Ушбу текширувда урологик бўлимда даволанувчиларнинг 30-45 фоизини СТК ташкил этиши кўрсатилган, яъни расмий статистик таҳлилда СТК деярли сал кам ҳар иккинчи урологик мижозда қайд этилади [34,35]. Бошқа тадқиқотларда ҳам шундай тенденция кўзга ташланади. СТК йил сайин кўпайиб ва/ёки шиддатланиб бормоқда. Бунинг асосий сабаблари, нафақат бугун ва тадқиқотчилар прогнози бўйича келажакда ҳам, номақбул экологик ва ижтимоий омиллар, овқатланиш характери бузилиши ва ортиқча тана вазни кабилар ҳисобланади. Булар касалликни, прелитиаз ва уролителиазни, келажакда ҳам ўсишига сабаб бўлишади ёки ретроспектив аналитик эпидтаҳлиллар бундан гувоҳлик беришади. Хусусан С.Б. Имамбердиев ва б.к. (2014) маълумотларига кўра Германияда СТКни аниқланиш частотаси 1979 йилдан то 2001 йилгача бўлган даврда 4,0 фоиздан 4,7 фоизгача ортган [42].

Н.А. Лопаткин ва б.қ. (2003) ва С.М. Джавадзе ва б.қ. (1996) прелитиаз/уролитиазнинг гендерлик хусусиятлари бўйича ҳам ўзаро номувофиқликни кўрсатувчи зид маълумотларни кўрсатишган, яъни ҳали ечими тўлиқ топилмаган муаммоларни ушбу эпидемиологик йўналишда ҳам сақланиб қолаётганлигини урғу бериб таъкидлашади. Чунончи, дунё аҳолисида сийдик-тош касаллиги эркакларда уч баробарга кўп учрайди, Озарбайжонда эса аксинча, мазкур хасталик аёлларда кенг тарқалган [23, 19].

Озарбайжон иқлимий шароитида яна бир эндемик хусусият исботлаб берилган: охириги йилларда прелитиаз ва уролитиазни кекса ва қарияларда кўпроқ ўсиш тенденцияси кузатилган [27]. Шунинг учун бу ёшдаги аҳоли СТКга нисбатан юқори хавф гуруҳига киритилган [34].

Хулоса

Кексалар (60-74 ёш), қариялар (75-89 ёш) ва узоқ умр кўрувчиларда (≥ 90 ёш) СТКга оид (нефролтиаз, уретеролитиаз, цистолитиаз ва уретралитиаз каби шаклларини ҳисобга олиб) эпидемиологик тадқиқотлар натижалари жуда ҳам кам, геронтларда бўлса-бундай ишларни умуман учратмаганимизни таъкидлаб ўтиш керак бўлади, бизнинг тадқиқотларимиз давоми ва адабиётлар маълумотлари таҳлилий маълумотларни келгуси мақолаларимизда тақдим қиламиз.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аполихин О. И., Сивков А. В., Прсянников М. Ю., Шадёркин И. А. и др. Оценка нутриома в лечении мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2017. – Том7. - №1. – С.5-8.
2. Аполихин О. И., Сивков А. В., Прсянников М. Ю., Шадёркин И. А. и др. Оценка нутриома в лечении мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2017. – Том7. - №1. – С.5-8.
3. Аполихин О. И., Шадеркин И. А., Перхов В. И., Сабгайда Т. П. и др. Научное обоснование организации медицинской помощи пациентам с урологическими заболеваниями на базе телемедицинских технологий // Урологические ведомости. – 2017. – Том 7. - №3. – С. 14-20.
4. Глыбочко П. В. Летальность при остром гнойном пиелонефрите в общей структуре причин смертности у урологических больных //Современные принципы диагностики, профилактики и лечения инфекционно – воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов. - М. – 2007. – С. 32-33.
5. Голощамов Е. Т., Аль-Шукри С. Х., Четвериков А. В., Турсунов А. Микробиом мочи и конкрементов при рецидивирующем уролитиазе // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 32-33.
6. Голощамов Е. Т., Глазунова Е. В., Савенкова Т. А. Профилактика камнеобразования при двустороннем рецидивирующем нефролитиазе // Нефрология. – 2008. – Т.12. - №3. – С. 89-94.
7. Голощамов Е.Т., Лукичев Г.Б., Игнашов Ю.А. Особенности нарушения гемостаза и фибринолиза при различных клинических формах мочекаменной болезни // Урологические ведомости.- 2013. – Т.3. - №1. – С. 8-11.
8. Голощанов Е.Т. Прогнозирование и доклиническая диагностики риска мочевого камнеобразования с использованием биофизических технологий // Урологические ведомости.- 2016. – Т.6. №2. –С. 11-15.
9. Дутов В. В., Буймистр С. Ю., Русанова Е. В. Изменение микрофлоры мочи у пациентов с мочекаменной болезнью // Урология. – 2018. - №6. С. 32-36.
10. Евсевьева М. Е. Еремин М. В., Ростовцева М. В., Фурсова Е. Н.и др. Фенотипы сосудистого старения у лиц молодого возраста в аспекте их взаимосвязи с индексом массы тела // Профилактическая медицина. – 2021. – Т.24. - №3. – С- 52-55.
11. Карпунин И. В., Ли А. А. Санаторно – курортное лечение больных мочекаменной болезнью и мочекаменными диатезами // Вопросы курортологии. – 2011. - №6. – С. 49.
12. Комелигина Е. Ю., Анциферов м. Б. Вазопростан (Анпростадил) в комплексной терапии больных сахарным диабетом с критической ишемией нижних конечностей // Фарматека. – 2005. - №20. – С. 66-70.
13. Корнеев и. А., Зассеев Р. Д., Жабулдов К. В., Гринина А. А., Алоян А. А. Тестикулярный микролитиаз при мужском бесплодии // Урологические ведомости. – Сакт – Петербург. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 49-50.
14. Лопаткин Н. А., Трапезникова М. Ф., Дутов В. В., Дзеранов Н. К. Дистанционная ударно – волновая литотрипсия: прошлое, настоящее, будущее //Урология. – 2007. - №6. – С. 3-13.
15. Мартов А. Г., Ергаков Д.В., Андронов А. С. и др. Одиночные камни нижней чашечки почки: как лечить? // Урология. – 2017. - №2. С. 28-35.

16. Никольский А.В., Бурлака О.О., Шабулдов К.В. Опыт лапароскопического лечения конкрементов мочеточника // Урологические ведомости. – 2019. Том9. – Специальный выпуск. – С. 84.
17. Перепанова Т.С. Неосложненные инфекции мочевых путей // Рациональная фармакотерапия в урологии: руководство для практикующих врачей / Под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. – 2-е изд. – М.: Литерра. – 2012. – С. 303-318.
18. Синякова П.А. Гнойный пиелонефрит (современная диагностика и лечение): дис....д-ра мед.наук. – М., 2002.
19. Стуколова Т.И., Венедиктов Д.Д., Путин М. Е. Современное состояние и перспективы развития телемедицины в России // Экономика здравоохранения. – 2002. - №3. – С. 9-12.
20. Тарасов Н.И., Бавильский В. Ф., Плаксин О. Ф. Болезнь Пейрона. Диагностика и лечение – Челябинск: Абрис. – 2010. – С.111.
21. Ю.Г. Алиева и др Урология. Российские клинические рекомендации // Под ред. Ю. Г. Алиева и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа. – 2016. – С. 196.
22. Фигаров И. Г., Исмаилов К. А., Гусейнов Ф. Г. Сочетание аденомы предстательной железы с заболеваниями мочевого пузыря. Материалы Российской конференции урологов. – Донецк. – 1985. – С. 28-29.
23. Четвериков А. В., Голощапов Е. Т., Белозеров Е. С. Микробиом мочи и его влияние на стабильность коллоидных свойств у больных уролитиазом // Ульяновский медикобиологический журнал. – 2019. - №4. – С. 74-81.
24. Andin F.R., Lats S., Laude N. Urolithiasis – an interdisciplinary diagnostic. Therapeutic and secondary preventive challenge. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 83-
25. Bach J.F. The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. N Engl J Med 2002; 347 (12): 911-20.
26. Curhan G.C., Willet W.C., Rimm E.B., Stampfer M.J. A prospective study of dietary calcium and other nutrients and the risk of symptomatic kidney stones. N Engl J Med 1993; 328: 833-8.
27. Hooton T.M. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infections //N Engl J Med- 2012;366(11):1028-1037.
28. Pearle M.S. Prevention of nephrolithiasis. Curr Opin Nephrol Hypertens 2001; 10: 203-9.
29. Powell C.R., Stoller M.L., Schawartz B.F. et al. Impact of body weight on urinary electrolytes in urinary stone formers. Urology 2000; 55: 825-30.
30. Ramello A., Vitale C., Marangella D. Epidemiology of nephrolithiasis. J. Nephrol 2000; 13 (Suppl. 3): S.45-50.
31. Robertsson L., Marsh L., Janet H., McGee R., Egan R. Regulating the sale of tobacco in New Zealand: A qualitative analysis of retailers views and implications for advocacy // Int J Drug Policy - 2015; 26 (12): 1222-1230.
32. Romero V., Akpınar H., Assimos Dg. Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence and associated risk factors // Rev Urol/ - 2010; 2 (2-3): 86 – 96.
33. Soucie J.M., Thun M.J., Coates R.J. et al. Demographic and geographic variability of kidney stones in the United States. Kidney Int 1994; 46: 893-9.
34. Spor A., Koren O., Ley R. Unravelling the effects of the environment and host genotype on the gut microbiome. Nat Rev Microbiol 2011; 9 (4): 279-90. DOI: 10.1038/nrmicro2540
35. Turnbaugh P., Ley R., Mahowald M et al. An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest. Nature 2006; 444. DOI:10.1038/nature05414.
36. Turney B.W. Reynard J.M. Nonle JG, Keoghane SR Trends in urological stone disease//BJU int - 2012;109(7):1082-1087.
37. Viers B.R., Lighther D.J., Rivera M. E., Tollelston MK et al. Efficiency, satisfaction, and costs for remote video visits following radical prostatectomy a randomized controlled trial // EUR Urol 2015-68 (4) 729 – 735
38. WHO. Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. Geneva: WHO;2010. Accessed July 9, 2020.
39. World Health Organization. The top 10 causes of death. Geneva: WHO; 2020. Accessed June 20, 2021.

Қабул қилинган сана 20.02.2022



¹Sadiev Erali Samievich, ²Sanoyev Bakhtiyor Abdurasulovich

¹BukhSMI, ²Bukhara branch of RSTEIAM. Uzbekistan.

✓ *Resume*

Sudden cardiac death is a condition that turns into unconscious death, manifests itself within 1 hour with acute symptoms, and is accompanied by cardiac pathology. The fact that diseases of the circulatory system are associated with dysfunction of the cardiovascular system in the aggregate is one of the pathologies proven by clinical and pathological studies. Recently, the pathology of coronary heart disease has attracted the attention of our medical staff with frequent cases of "sudden cardiac death" and has caused many controversial situations. For this, a histopathological examination of the tissue of the cardiac myocardium is carried out using materials obtained during the autopsy of the corpses of patients who died from various diseases. The aim of the study is to supplement data on cardiac pathologies.

Key words: autopsy, histology, myocardium, disease, examination.

**СУД ТИББИЙ АУТОПСИЯ АМАЛИЁТИДА ЮРАК ПАТОЛОГИЯЛАРИ: ТЎСАТДАН
КАРДИАЛ ЎЛИМ**

¹Садиев Ерали Самиевич., ²Саноев Бахтиёр Абдурашулович

¹Бухоро ДавТИ, ²РСТЭИАМ Бухоро филиали. Ўзбекистон.

✓ *Резюме*

Тўсатдан кардиал ўлим – бу, нозўраки ўлим турига кириб, ўткир симптомлари билан 1 соат ичида намоён бўладиган ва юрак патологиялари билан қўшилиб келадиган ҳолат бўлиб ҳисобланади. Қон айланиш тизими касалликларидан юрак ва қон томирлар фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ бўлиши, бирга қўшилиб келиши клиник ва патологоанатомик текширувларда ўз исботини топган патологиялардан бири ҳисобланади. Сўнгги вақтларга келиб, юрак ишемик касалликларига кирувчи патология “тўсатдан кардиал ўлим” тез-тез учраб туриши билан тиббиёт ходимларимизни эътиборини тортиб келмоқда ва кўпгина дискуссияларни келтириб чиқармоқда. Шу мақсадда турли касалликлардан ўлган беморларда ўтказилган аутопсия жараёнидан олинган материалларда келган юрак миокард тўқималари патогистологик ўрганиб чиқилди. Ишдан мақсад юрак патологиялари бўйича маълумотларни тўлдириш ҳисобланди.

Калит сўзлар: аутопсия, гистология, миокард, касаллик, экспертиза.

**ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ:
ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ**

Саъдиев Эрали Самиевич, Саноев Бахтиёр Абдурашулович

БухГосМИ, Бухарский филиал РСТЭИАМ. Узбекистан.

✓ *Резюме*

Внезапная сердечная смерть - это состояние, которое переходит в бессознательную смерть и проявляется в течение 1 часа острыми симптомами и сопровождается сердечной патологией. То, что заболевания системы кровообращения связаны с нарушением функции сердечно-сосудистой системы в совокупности, является одной из патологий, доказанных клиническими и патологическими исследованиями. В последнее время патология ишемической болезни сердца привлекает внимание нашего медперсонала частыми случаями «внезапной сердечной смерти» и вызвала множество противоречивых ситуаций. Для этого проводят патогистологическое исследование ткани сердечного миокарда по материалам, полученным в процессе вскрытия трупов больных, умерших от различных заболеваний. Цель исследования - дополнить данные о сердечных патологиях.

Ключевые слова: вскрытие, гистология, миокард, заболевание, обследование.

Relevance

Sudden cardiac death (SCD) remains one of the leading causes of death in patients with heart failure and accounts for almost 50% of sudden deaths in the patient population. The frequency and causes of sudden death vary depending on the type of heart disease and the severity of the heart failure. Heart failure with preserved systolic function covers a large heterogeneous group of patients with congenital and acquired heart disease, hypertrophic and restrictive cardiomyopathies, and also includes the concept of endomyocardial fibrosis. Low left ventricular fraction, left ventricular dilatation, and high serum natriuretic peptide levels are the main prognosis of sudden cardiac death. Factors that predispose to general death or death due to insufficient cardiac contractile function are not associated with an increased risk of sudden death. Changing tactics in the treatment of CHF also makes it difficult to develop a simple prediction algorithm. Beta-blockers, for example, have a greater effect on myocardial remodeling than exercise tolerance, so the role of these independent predictors may vary in patients depending on the availability of this group of drugs in the therapy regimen. There are many medications available to reduce the risk of sudden cardiac death in patients with heart failure. The main achievement of the last 20 years is the inhibition of chronic hyperactivity of neurohormones by drugs, thereby slowing the development of changes in target organs and preventing the development of heart failure, stopping electrical changes and thus preventing the development of arrhythmias. Currently, implanted cardioverter defibrillators are the most effective protection against sudden arrhythmic death in patients with heart failure, leading to a decrease in overall mortality in this group of patients. The functional class of heart failure, as well as the etiology of the disease, are key points in the decision to implant a cardioverter-defibrillator. Numerous randomized trials have shown that implantation of a cardioverter defibrillator is in all respects superior to conventional antiarrhythmic therapy in reducing not only sudden cardiac death but also mortality from all other causes.

The technology of the methods is being actively developed and improved, which increases the effectiveness of treatment and reduces the number of complications, as well as the risk of sudden cardiac death. Undoubtedly, the field of research dedicated to the prevention of sudden cardiac death remains the most relevant in modern cardiology. Clinical research is underway to optimize methods and answer the remaining questions. To date, "sudden cardiac death" is one of the medical social problems and one of the most difficult tasks for clinicians, pathologists, forensic experts. and, in some cases, death from complications of cardiac pathology at a time when no macroscopic sign was found in the heart, and its evidence leads to major discussion situations. Pathologies of the heart and complications of the underlying disease, knowing the heart disease as an additional disease, pathologists and forensic experts can make a post-autopsy diagnosis of heart pathology as a primary, secondary, background disease, receive practical advice on the correct completion of the death certificate.

Goals and objectives

The aim of the study is to identify the most common cardiac pathologies in the Bukhara region and, based on pathohistological findings, to develop which pathologies are more common, their consequences and preventive measures.) and macroscopic and microscopic analysis in the pathohistology department of the Bukhara regional forensic medical examination bureau. A total of 46 dead patients underwent heart tissue examination.

Materials and methods

Based on macroscopic and microscopic studies of cardiac tissue during the study, a total of 46 cardiac tissue pathohistologically examined. For general morphology, 2 pieces from each heart, ie 1.5x1.5 cm from the upper and middle part, were cut and solidified in 10% neutralized formalin. After washing for 2-4 hours in running water, it was dehydrated in increased concentrations of alcohols and xylene, then paraffin was poured and the blocks were prepared. Incisions of 5–8 µm were made from paraffin blocks and stained with hematoxylin and eosin. The examination revealed the following pathologies:

Acute heart failure characteristic of alcoholic cardiopathy was observed in 19 cases, cardiomyopathy in 11 cases, and coronary atherosclerosis in 16 cases.

Research results

The results of pathohistological examinations of the heart showed that in most cases, the pathology of acute heart failure (19 cases) characteristic of alcoholic cardiopathy was observed in the heart.

Acute heart failure characteristic of alcoholic cardiopathy (19 cases) - in some cases, ethanol may not be detected in the blood of a dead patient, but based on this result, it is also incorrect to say that the patient does not have alcoholic cardiopathy. In such cases, the catamnesis of the deceased patient plays an important role.

In second place was the pathology of coronary atherosclerosis (16 cases). Coronary atherosclerosis (16 cases) is a chronic disease of the arteries of the elastic and musculoskeletal type, the accumulation of cholesterol and lipoproteins in the vascular wall as a result of disruption of the metabolism of fats and proteins in the body. In third place was the pathology of cardiomyopathy (11 cases).

Cardiomyopathy (11 cases) is a primary myocardial lesion of unknown etiology that is a disorder of heart function unrelated to the coronary arteries, valve apparatus, pericardium, systemic disease, or pulmonary hypertension.

When making a post-autopsy diagnosis, pathologists and forensic experts have the opportunity to cite renal pathology as the main, additional, background disease, to receive practical advice on the correct completion of the death certificate.

The underlying disease is a nosological unit that causes death by itself or through complications.

Background disease is a disease that is important in the emergence and development of the underlying disease, although it does not depend on the etiology of the underlying disease.

Concomitant (additional) disease is a nosological unit that is not etiologically and pathogenetically related to the underlying disease and its complications, does not affect its course and does not lead to death.

Conclusion

- These data open up the real prospect of a significant reduction in deaths due to renal pathologies and provide undoubtedly useful information not only for pathologists, but also for all specialists involved in the diagnosis, prevention and treatment of kidney disease.
- This information can help to improve the performance of medical institutions at any level.

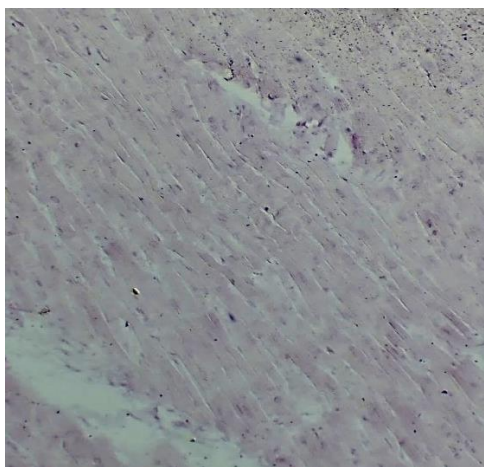


Figure 1. Loss of nuclei in some cardiomyocytes, weak neutrophil infiltration, onset of cardiomyocyte fragmentation.

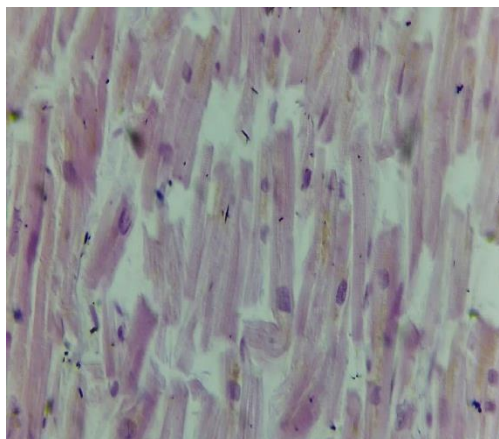


Figure 2. Fragmentation of a series of cardiomyocytes. Lipid drops.

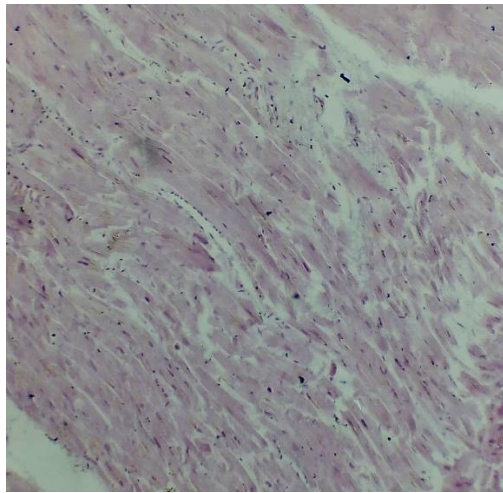


Figure 3. Weak neutrophil infiltration between cardiomyocytes, signs of fragmentation along some cardiomyocytes.

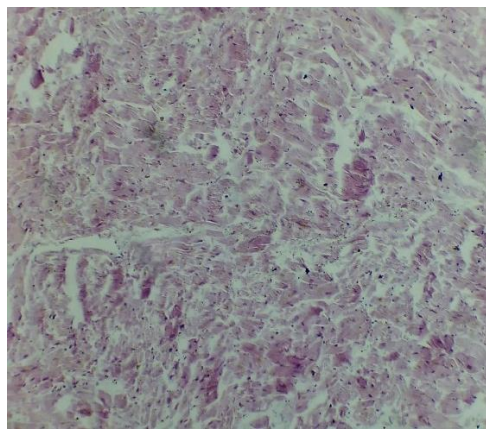


Figure 4. Swelling in the interval of cardiomyocytes, the presence of fragmentation, with weak neutrophil infiltration.

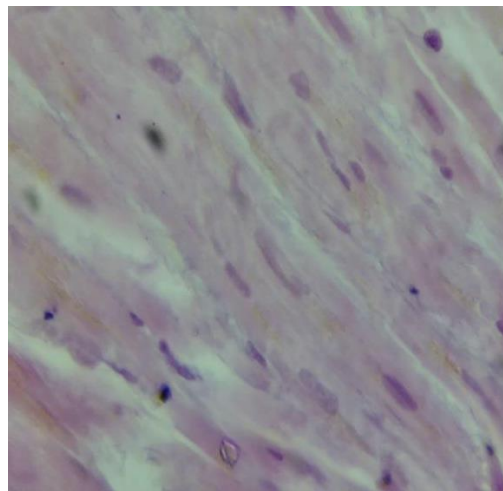


Figure 5. Symptoms of lipofuscinosis in cardiomyocytes, hypertrophy of cardiomyocytes.

LIST OF REFERENCES:

1. Sadiev Erali Samiyevich, Namozov FarruxJumayevich Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. Research Jet Journal of Analysis and Inventions.2021. 9(2),22-27
2. Sadiev Erali Samiyevich Path morphology of the cardiac tract in accidental mortality of infants. Web of scientist: international scientific research journal. Volume 2, Issue 10, Oct., 2021.64-70
3. Sadiev Erali Samievich, Jurayeva Gulbaxor Bakhshilloeyvna broncho-pulmonary complications after heart surgery with congenital defects. International journal for innovative engineering and management research. Vol 10 Issue01, Jan2021.320-323

4. Sanoev B. A., Israilov R. I. and Djuraeva G. B. Quantitative indicators and methods for modeling structural units in placental insufficiency. *World Journal of Pharmaceutical Research*. 9 (12), 37-47
5. Sanoev B.A. Morphological and Morphometric Characteristics of The Placenta In Normal Pregnancy. *Scientific Community: Interdisciplinary Research*, 492-498
6. Sanoev Baxtiyor Abdurasulovich. «Development of a modern education system and creative ideas for it, republican scientific-practical online conference on "suggestions and solutions»»6,94-96
7. Саноев Б.А., Ниёзова Г.Ш., Хикматова Н.И. Макро – и микроскопические проявления лейомиоматки. *Новый день в медицине*, 526-528
8. Sanoyev Bakhtiyor Abdurasulovich, Olimova Aziza Zokirovna. Pathology of Precancerous Conditions of the Ovaries in Women of Reproductive Age. Volume: 01 Issue: 06 | 2021.
9. Тураев, У. Р., Тураева, Г. Р., & Олимова, А. З. (2015). Особенности микрогемоциркуляции крови в почках при экспериментальной острой кишечной непроходимости. *Наука молодых—Eruditio Juvenium*, (3).
10. Тураев, У. Р., Хожиев, Д. Я., Тураева, Г. Р., Олимова, А. З., & Суюнова, М. Х. Экспериментальная острая кишечная непроходимость: изменения в микроциркуляции почек. Памяти Петра Петровича Хоменка доцента кафедры анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии Гом ГМУ, 99.
11. Zokirovna O.A., (2021, July). Comparative characteristics of the morphological parameters of the liver at different periods of traumatic brain injury. In *Euro-Asia Conferences* (pp. 139-142).
12. Абдуллаева М.А., Содыков И.Ш., Шодыева Ш.Ш., Олимова А.З. (2013). Факторы риска острого инфаркта миокарда у больных молодого и среднего возраста. *Биология ватиббӣтмуаммолари*, (4.1), 3.
13. Olimova Aziza Zokirovna. Частота Встречаемости Миомы Матки У Женщин В Репродуктивном Возрасте. //journal of advanced research and stability (JARS). Volume: 01 Issue: 06 | 2021. 551-556 p
14. Olimova Aziza Zokirovna, Sanoyev Bakhtiyor Abdurasulovich. Ovarian diseases in age of reproductive women: dermoid cyst. Volume: 01 Issue: 06 | 2021. 154-161 p
15. Olimova Aziza Zokirovna. Репродуктив Ёшдаги эркакларда бепуштлик сабаблари: Бухоро тумани эпидемиологияси. *SCIENTIFIC PROGRESS*. 2021 й 499-502p
16. Olimova Aziza Zokirovna Macro- and microscopic structure of the liver of three monthly white rats. *Academic research in educational sciences /2021 й*. 309-312 p

Entered 20.02.2022



UDC 616.12-008.46:616.12-036

HEART PATHOLOGY IN THE PRACTICE OF FORENSIC MEDICAL AUTOPSY: CARDIOSCLEROSIS

Sanoev Bakhtiyor Abdurasulovich, Sadiev Erali Samievich

BukhSMI, Bukhara branch of RSTEIAM. Uzbekistan.

✓ *Resume*

Cardiovascular disease is one of the leading causes of death in people around the world. One of the chronic ischemic heart diseases is cardiosclerosis, which has recently become more common in many people and is attracting attention as a rejuvenating pathology. Cardiosclerosis is a pathology of the heart muscle tissue, characterized by the proliferation of connective tissue in the myocardium. Cardiosclerosis is a pathology caused by coronary atherosclerosis, ischemic heart disease, myocarditis of various origins and myocardial dystrophy. For this, a histopathological examination of the tissue of the cardiac myocardium is carried out according to the materials obtained during the autopsy of the corpses of patients who died from various diseases. The aim of the study is to supplement data on cardiac pathologies.

Key words: cardiomyocytes, cardiosclerosis, autopsy, heart attack.

СУД ТИББИЙ АУТОПСИЯ АМАЛИЁТИДА ЮРАК ПАТОЛОГИЯЛАРИ: КАРДИОСКЛЕРОЗ

Саноев Бахтиёр Абдурасулович, Садиев Ерали Самиевич

Бухоро ДавТИ, РСТЭИАМ Бухорофилиали. Ўзбекистон.

✓ *Резюме*

Юрак – қон томир касалликлари – бутун дунёда инсонлар учун асосий ўлим сабабларидан бири бўлиб келмоқда. Юракнинг сурункали ишемик касалликларидан бири бу, кардиосклероз бўлиб, кейинги вақтда кўпгина инсонларда учраб туриши ва ёшариб келаётган патология сифатида эътиборни ўзига тортиб туриши билан аҳамият касб этмоқда. Кардиосклероз – юрак мускул тўқимаси патологияси бўлиб, миокардда қўшувчи тўқиманинг ўсиб бориши билан характерланади. Кардиосклероз – коронар қон томирлар атеросклерози, юрак ишемик касаллиги, ҳар хил генезли миокардитлар ва миокардио-дистрофиялар оқибатида вужудга келадиган патологиядир. Шу мақсадда турли касалликлардан ўлган беморларда ўтказилган аутопсия жараёнида олинган материалларда келган юрак миокард тўқималари патогистологик ўрганиб чиқилди. Ишдан мақсад юрак патологиялари бўйича маълумотларни тўлдириши ҳисобланди.

Калит сўзлар: кардиомиоцит, кардиосклероз, аутопсия, инфаркт.

ПАТОЛОГИЯ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АУТОПСИИ: КАРДИОСКЛЕРОЗ

Саноев Бахтиёр Абдурасулович, Садиев Ерали Самиевич

БухГосМИ, Бухарский филиал РСТЭИАМ. Узбекистан.

✓ *Резюме*

Сердечно-сосудистые заболевания - одна из основных причин смерти людей во всем мире. Одним из хронических ишемических заболеваний сердца является кардиосклероз, который в последнее время стал более распространенным у многих людей и привлекает внимание как омолаживающая патология. Кардиосклероз - это патология ткани сердечной мышцы, характеризующаяся разрастанием соединительной ткани в миокарде. Кардиосклероз - патология, вызванная коронарным атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, миокардитом различного генеза и дистрофией миокарда. Для этого проводят патогистологическое исследование ткани сердечного миокарда по материалам, полученным при вскрытии трупов больных, умерших от различных заболеваний. Цель исследования - дополнить данные о сердечных патологиях.

Ключевые слова: кардиомиоциты, кардиосклероз, вскрытие, инфаркт.

Relevance

Many types of heart disease end with the death of the patient, and in some cases, heart pathologies occur in the body unrelated to the death of the patient and are found at autopsy as an additional disease. Examples include atherosclerotic (small heart) cardiosclerosis, post-infarction cardiosclerosis, and chronic aneurysm cardiac pathology. Knowing the main diseases of the heart and complications of the underlying disease, cardiac pathologies that come as an additional disease, pathologists and forensic experts will be able to cite heart pathologies as the main, additional, background disease in the post-autopsy diagnosis, get practical advice on filling out a death certificate [1,2].

The most common electrophysiological mechanisms leading to sudden cardiac death are tachyarrhythmias, such as ventricular fibrillation (VF) or ventricular tachycardia (VT) [5,11].

VT in various conditions in the organ (e.g., vegetative tone imbalance), tissue (mechanism of re-entry, wave interruption and exchange of impact potential), cellular (trigger activity and automation) and extracellular (abnormal activation or deactivation of ion channels). or levels involved in VF formation [3 - 6]. During impulse propagation, an anatomical or functional block can create a circuit along a wave that leads to VT.

Other mechanisms, such as wave rupture, are involved in the formation of ventricular fibrillation from ventricular tachycardia. Although the mechanisms of re-entry and wave disruption mentioned above are most important at the tissue level, VT and VF mechanisms are known to increase cell excitability or reduce repolarization of additional (reserve) cardiomyocytes, which can lead to ectopic cardiomyocytes. Activities that contribute to the development of VT and VF.

Approximately 20-30 percent of patients with sudden cardiac death reported bradyarrhythmia or asystole. In a patient with bradyarrhythmia, it is often difficult to accurately determine the excitatory event because asystole and electromechanical dissociation may be due to persistent VT. In rare cases, initial bradyarrhythmia due to myocardial ischemia may subsequently lead to VT or VF.

In most cases, sudden cardiac death occurs in patients with structural abnormalities of the heart [7,8]. Myocardial infarction (MI) and heart reconstruction after postinfarction are the most common systemic anomalies among patients with sudden cardiac death. In patients with myocardial infarction, the presence of complex forms such as early ventricular fibrillation (PVB), especially polymorphic ventricular extrasystoles (PV), short interval intervals (R-on-T phenomenon), or 3 or VT. more ectopic strokes increase the risk of sudden cardiac death.

Less frequently, sudden cardiac death occurs in patients without clear systemic heart disease [9,10]. Such conditions, as a rule, imply hereditary arrhythmia syndromes.

Although many patients have anatomical and functional heart substrates prone to the development of ventricular arrhythmias, only a small proportion of these patients experience sudden cardiac death. Identifying patients at risk of sudden cardiac death remains a challenge.

The most popular predictor of sudden cardiac death is significant left ventricular (LV) dysfunction of any etiology [8,11–13]. A link between regional ischemia, LV dysfunction, and transient conditions (e.g., ischemia, acidosis, hypoxemia, wall tension, medications, metabolic disorders) has been proposed as the basis for sudden cardiac death.

Goals and objectives.

The aim of the study was to identify the most common cardiac pathologies in the Bukhara region and, based on pathohistological findings, to develop the most common pathologies, consequences and prevention measures.) and macroscopic and microscopic analysis in the pathohistology department of the Bukhara Regional Bureau of Forensic Medicine. A total of 24 dead patients underwent heart tissue examination.

Materials and methods

Based on macroscopic and microscopic studies of cardiac tissue during the study, a total of 24 cardiac tissue pathogistologic studies were performed. For general morphology, 2 pieces from each heart, ie 1.5x1.5 cm from the upper and middle part, were cut and solidified in 10% neutralized formalin. After washing for 2-4 hours in running water, it was dehydrated in increased concentrations of alcohols and xylene, then paraffin was poured and the blocks were prepared. Incisions of 5–8 µm were made from paraffin blocks and stained with hematoxylin and eosin. The examination revealed the following pathologies:

Research results

The results of pathohistological examinations of the heart showed that in most cases atherosclerotic (small hearth) cardiosclerosis was observed in the heart, followed by post-infarction cardiosclerosis and chronic aneurysm pathology of the heart.

Atherosclerotic (capillary) cardiosclerosis is characterized by the appearance of flowable perivascular foci and the parallel placement of these foci around the cardiomyocytes. This condition is caused by the growth of connective tissue in the myocardium. The connective tissue serves to replace cardiomyocytes in the cardiac myocardium that die as a result of hypoxia, dystrophy, and atrophy.

Post-infarction cardiosclerosis occurs during the organizational phase of myocardial tissue after infarction and is caused by the growth of connective tissue in the myocardium, which is involved in the replacement of lost cardiomyocytes, and is mainly called large-hearted cardiosclerosis.

Chronic aneurysm of the heart - occurs due to large focal cardiosclerosis and manifests itself in the clinic with enlargement of the heart wall.

When making a post-autopsy diagnosis, pathologists and forensic medical experts have the opportunity to cite cardiac pathologies as the main, additional, background disease, to receive practical advice on the correct completion of the death certificate.

The underlying disease is a nosological unit that causes death by itself or through complications.

Background disease is a disease that is important in the emergence and development of the underlying disease, although it does not depend on the etiology of the underlying disease.

Concomitant (additional) disease is a nosological unit that is not etiologically and pathogenetically related to the underlying disease and its complications, does not affect its course and does not lead to death.

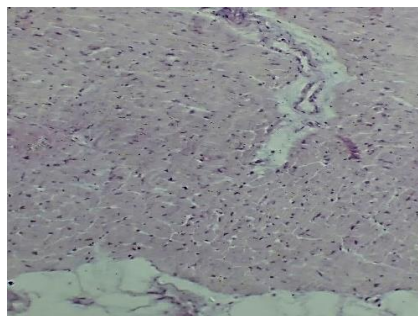


Figure 1. Growth of white connective tissue in the myocardium, narrowing of blood vessels as a result of fibrous tissue growth. Dye hematoxylin - eosin.

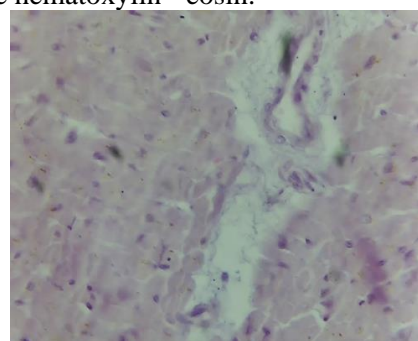


Figure 2. Narrowing of the vascular cavity as a result of fibrous tissue growth. The dye is hematoxylin-eosin

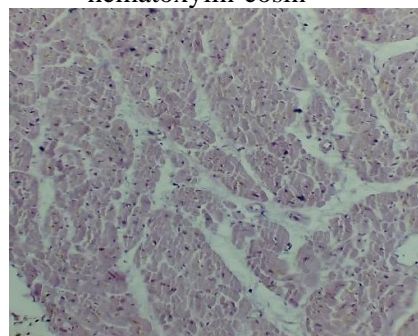


Figure 3. Diffuse cardiosclerosis. Growth of connective tissue. Hypertrophy of some cardiomyocytes. The dye is hematoxylin-eosin.

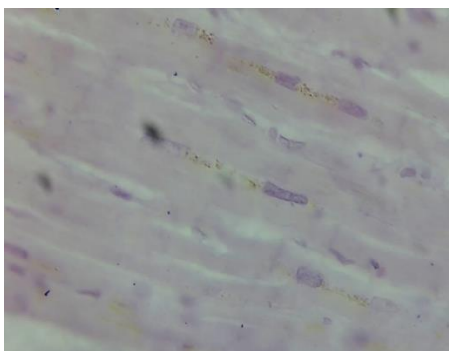


Figure 4. Cardiomyocyte focal atrophy and lipofuscinosis. Dye hematoxylin-eosin.

Conclusion

This data opens up the real prospect of a significant reduction in deaths due to heart pathologies and provides undoubtedly useful information not only for pathologists, but also for all professionals involved in the diagnosis, prevention and treatment of heart disease.

This information can help improve the performance of medical facilities at any level.

LIST OF REFERENCES:

1. Sadiev Erali Samiyevich, Namozov Farrux Jumayevich Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. *Research Jet Journal of Analysis and Inventions*. 2021. 9(2),22-27
2. Sadiev Erali Samiyevich Pathomorphology Of The Cardiac Tract In Accidental Mortality Of Infants. *Web Of Scientist: International Scientific Research Journal*. Volume 2, Issue 10, Oct., 2021.64-70
3. Sadiev Erali Samiyevich, Jurayeva Gulbaxor Bakhshiloyevna Bronchopulmonary Complications After Heart Surgery With Congenital Defects. *International Journal For Innovative Engineering And Management Research*. Vol 10 Issue 01, Jan 2021.320-323
4. Sanoev B. A., Israilov R. I. And Djuraeva G. B. Quantitative Indicators And Methods For Modeling Structural Units In Placental Insufficiency. *World Journal Of Pharmaceutical Research*. 9 (12), 37-47
5. Sanoev B.A. Morphological And Morphometric Characteristics Of The Placenta In Normal Pregnancy. *Scientific Community: Interdisciplinary Research*, 492-498
6. Саноев Бахтиёр Абдурасулович. Морфологические И Морфометрические Характеристики Плаценты При Нормальной Беременности. «Development Of A Modern Education System And Creative Ideas For It, Republican Scientific-Practical Online Conference On "Suggestions And Solutions»6,94-96
7. Б.А. Саноев, Г.Ш. Ниёзова, Н.И. Хикматова. Макро – И Микроскопические Проявления Лейомиом Матки. *Новый День В Медицине*, 526-528
8. Sanoev Bakhtiyor Abdurasulovich, Olimova Aziza Zokirovna. Pathology Of Precancerous Conditions Of The Ovaries In Women Of Reproductive Age. Volume: 01 Issue: 06 | 2021.
9. Тураев, У. Р., Тураева, Г. Р., & Олимова, А. З. (2015). Особенности Микрогемодиализации Крови В Почках При Экспериментальной Острой Кишечной Непроходимости. *Наука Молодых – Eruditio Juvenium*, (3).
10. Тураев, У. Р., Хожиёв, Д. Я., Тураева, Г. Р., Олимова, А. З., & Суюнова, М. Х. Экспериментальная Острая Кишечная Непроходимость: Изменения В Микроциркуляции Почек. Памяти Петра Петровича Хоменка Доцента Кафедры Анатомии Человека С Курсом Оперативной Хирургии И Топографической Анатомии Гомгму, 99.
11. О. А. Zokirovna, (2021, July). Comparative Characteristics Of The Morphological Parameters Of The Liver At Different Periods Of Traumatic Brain Injury. In *Euro-Asia Conferences* (Pp. 139-142).
12. Абдуллаева, М. А., Содыков, И. Ш., Шодыева, Ш. Ш., & Олимова, А. З. (2013). Факторы Риска Острого Инфаркта Миокарда У Больных Молодого И Среднего Возраста. *Биология Ва Тиббиёт Муаммолари*, (4.1), 3.
13. Olimova Aziza Zokirovna. Частота Встречаемости Миомы Матки У Женщин В Репродуктивном Возрасте. *Journal Of Advanced Research And Stability (Jars)*. Volume: 01 Issue: 06 | 2021. 551-556 P
14. Olimova Aziza Zokirovna, Sanoev Bakhtiyor Abdurasulovich. Ovarian Diseases In Age Of Reproductive Women: Dermoid Cyst. Volume: 01 Issue: 06 | 2021. 154-161 P
15. Olimova Aziza Zokirovna. Macro- And Microscopic Structure Of The Liver Of Three Monthly White Rats. *Academic Research In Educational Sciences/2021 Й*. 309-312 P

Entered 20.02.2022



RESULTS OF EVALUATION BY THE CLINIC OF THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION AND TREATMENT OF ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS

Kamalova M. K., Samatov R. R., Jumaev L. R.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan

✓ *Resume*

Salivary glands function in the body, perform a number of complex functions, including taking part in the metabolism, affecting various processes of homeostasis. Now the incidence of inflammatory and dystrophic diseases of the salivary glands is increasing and is about 30% of the total number of diseases of the salivary gland. In the practice of surgical dentistry, however, this disease is at a relatively higher level – from 3 to 24% to three days. Among them, the percentage of inflammatory (sialadenitis) and dystrophic (sialadenosis) processes is more than 50%.

Keywords: salivary glands, inflammatory diseases, oral mucosa, prevention, treatment.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНИВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Камалова М. К., Саматов Р. Р., Жумаев Л. Р.

Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

✓ *Резюме*

Слюнные железы функционируют в организме, выполняют ряд сложных функций, в том числе принимают участие в обмене веществ, влияя на различные процессы гомеостаза. В настоящее время заболеваемость воспалительными и дистрофическими заболеваниями слюнных желез увеличивается и составляет около 30% от общего числа заболеваний слюнной железы. В практике хирургической стоматологии, однако, это заболевание находится на относительно более высоком уровне – от 3 до 24% до трех дней. Среди них процент воспалительных (сиаладенит) и дистрофических (сиаладеноз) процессов составляет более 50%.

Ключевые слова: слюнные железы, воспалительные заболевания, слизистая оболочка полости рта, профилактика, лечение.

SO'LAK BEZLARINING O'TKIR YALLIG'LANISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK BAHOLASH NATIJALARI

Kamalova M. Q., Samatov R. R., Jumaev L. R.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

✓ *Rezyume*

So'lak bezlari organizmda bir qator murakkab funksiyalarni bajaradi, shu jumladan metabolizmida ishtirok etadi, gomeostazning turli jarayonlariga ta'sir qiladi. Xirurgik stomatologiya amaliyotida esa bu kasallik nisbatan yuqori darajada – 3 dan 24% holatlargacha uchraydi. Ular orasida yallig'lanish (sialadenit) va distrofik (sialadenoz) jarayonlarning ulushi 50% dan ortiq.

Kalit so'zlar: so'lak bezlari, yallig'lanish kasalliklari, og'iz shilliq qavati, profilaktika, davolash.



Relevance

Among dental pathology, diseases of the salivary glands, according to a number of authors, range from 3 to 7%. Of these: salivary stone disease accounts for up to 60%, various forms of chronic sialadenitis and sialadenosis - up to 30%, congenital anomalies - up to 1% and tumors - up to 5% [7, 14, 21].

Despite the existence of a large number of different methods for the study of CS (sialography, sialosonography, computed tomography of the salivary glands, etc.), allowing to identify one or another form of pathology, currently there are still difficulties in carrying out differential diagnosis [3, 9, 12, 13, 17].

Of particular importance are the methods of radiation diagnostics, with the help of which it is possible to study both the topography of the organ and its functional capabilities. Nevertheless, there is no unified diagnostic and therapeutic approach to the study of the pathology of the salivary glands [1, 6, 16, 19].

Various methods of diagnosis of diseases of the salivary glands do not fully meet the requirements of doctors for making a final decision on the choice of a method of treatment of various pathology of the salivary glands, as a result of which patients receive untimely or inadequate care. In these cases, the long course of the disease leads to the development of complications, the treatment of which presents significant difficulties [24, 25]. Widely used sialosonography and contrast-free computer sialotomography do not allow us to assess the anatomical features of the ductal system [4, 10, 15, 23].

Recently, in order to diagnose various diseases of the salivary glands, the method of multispiral computed tomographic sialography (MSCT-sialography) has been used, which allows for a high level of differential diagnosis of various pathological processes [2, 8, 18, 20].

There are isolated reports in the literature about the use of MSCT in the diagnosis of diseases of the pancreas. At the same time, it seems advisable to explore the possibilities of MSCT-sialography in order to improve the effectiveness of the diagnosis of LV. Also, one of the important components of MSCT-sialography is the ability to evaluate the information obtained during the analysis of multiplanar and ZB reconstructions. The above facts were the basis for this work [5, 11, 15, 22].

The purpose of the study. To conduct a comprehensive clinical and laboratory examination of patients with diseases of the salivary glands.

Materials and methods

Determine the level of detection and spread of acute inflammatory diseases in the glands; 2. Conduct comprehensive clinical-laboratory examinations in patients with acute inflammatory diseases of the speech glands; 3. Evaluate the effectiveness of 3D reconstruction and MSCT (multispiral computer tomography) in patients with acute inflammatory diseases of the speech glands; 4. Develop measures to effectively treat the inflammatory process with the help of the modern preparation "Bakstims" in patients with acute inflammatory diseases of the speech glands.

Innovation of work. To achieve an increase in the indicators of local immune factors in the oral cavity with the help of the drug "Bakstims" in the complex therapy of patients with acute inflammatory diseases of the salivary glands. MSCT (multispiral computed tomography)-to determine the anatomical features of the salivary glands release system based on the methods of sialography and 3D rengenagrafiya examination and provide the basis for the selection of optimal treatment methods.

Results and its discussion

50 patients of different ages and genders with acute inflammatory disease of the speech glands have been studied. The results obtained show that for 2020-2022 years, a total of 50 patients with diseases of the salivary gland were treated, of which 7 (14%) were under the age of 18 and 80 (86%) were under the age of 18-75 (Table 1).

Table 1

Age groups	men		women		overall	
	аbc	%	аbc	%	аbc	%
school age	3	6	4	8	7	14
middle-aged	7	14	10	20	17	34
Adults (51 and older)	10	20	16	32	26	52
Total	20	40	30	60	50	100

In all age groups, there is a high incidence of salivary gland disease among men. The disease was encountered by more between the ages of 20 and 40 years old, that is, among those who are worthy of Labor. In particular, 18-30 years old – 17(34%), 31< years old-26 (52%) encountered, more observed among men as noted above. These diseases can be attributed to a number of factors that predispose more to mature age and primarily the intensity of metabolism at this age. It is worth noting that in this case, more frequent encounters of the population in the period when the cocktail activity is the highest, acquires not only medical, but also social significance.

When analyzed by nosological forms of diseases of the salivary gland, acute sialadenitis among men and women was found in high percentages (Table 2). In total, 66 (60%) cases were diagnosed with acute sialadenitis, while men were 40 and women were 26, that is, men were 1.5 times more likely to get sick than women.

2 table

Distribution of diseases of the salivary gland by gender of patients

		men		women		overall	
		аbc	%	аbc	%	аbc	%
Ear-picked up salivary glands	Acute sialadenitis	10	50	15	50	25	50
	Chronic sialadenitis	1	5	1	3.3	2	4
	Calculous sialoadenitis	2	10	2	6.6	4	8
War fought salivary glands	Acute sialadenitis	5	25	10	33	15	30
	Chronic sialadenitis	1	5	1	3.3	2	4
	Calculous sialoadenitis	1	5	1	3.3	2	4
Total		20	40	30	60	50	100

In addition, inflammatory disease of the salivary glands – acute parotitis accounted for a total of 25 (50%), chronic parotitis-2 (4%). It is known that in dental practice, saliva-stone disease is relatively common, up to 30% is observed according to literature data. In our clinic, the calculation was performed using sialodent in 3 (6%) of men and 3 (6%) of women. Patients aged 51 years and older may be associated with dysmetabolic, endocrine disorders against the background of general somatic diseases of the body.

It is known that the largest salivary glands are listened to , the jaw and tongue belong to the subcutaneous salivary gland, the secretory separating from them is involved in the formation of food bite, the initial digestion of food and other processes.

In the literature, more lesions of the salivary gland of the jaw are shown, both in our studies have thus been confirmed (Table 3). As can be seen from the results, in patients – 19 (38%) had jaw salivary gland injuries. When patients were looked at by gender, men were 7 (14%), and women were 12 (24%). One of the other major salivary glands – the ear-took damage to the salivary gland , that is, it accounted for 31 (62%) of the total, while males accounted for 13 (26%) and females for 18 (36%).

Diseases of the salivary glands in relation to sex

	men (n=20)		women (n=30)		overall (n=50)	
	abc	%	abc	%	abc	%
Ear-picked up salivary glands	13	41,9	18	58,1	31	49
War fought salivary glands	7	36,8	12	63,2	19	51

Thus, The conducted retrospektiv analysis showed that the ax of salivary gland diseases met more in men, at a cocktail-worthy age. Relatively frequent acute forms of the disease require timely early diagnosis and treatment of these patients. Scientific research carried out abroad and in our country on the detection of pathogenetics of the disease and improvement of methods of treatment of patients shows that this problem is relevant.

Conclusions

MSCT - sialography is a highly informative method of diagnosing various diseases of the large salivary glands. MSCT - sialography allows us to establish anatomical and topographic features of the development of the ductal system and the parenchyma of the salivary glands, among which additional lobules predominate 46.0%. The informative value of MSCT sialography in the detection of salivary gland diseases is: sensitivity - 97.8%; specificity - 95.9%; accuracy - 95.4%; prognosticality of a positive result - 90.2%; prognosticality of a negative result - 96.6%. Most diseases of the salivary glands have a characteristic MSCT sialographic picture, allowing for their differential diagnosis. Diagnostic information obtained with MSCT - sialography allows you to adequately plan the stage of surgical and conservative treatment of diseases of the salivary glands, which improves the quality of treatment and reduces the number of complications.

Practical recommendations

1. To diagnose diseases of the salivary glands, a comprehensive clinical and radiation examination is required, with the leading role of MSCT sialography to assess the ductal system.
2. MSCT sialography should be performed according to a two-stage method, with primary active scanning and subsequent sialography using the Romacheva method.
3. In the diagnosis of LV neoplasms, in order to clarify the nature of parenchymal changes, including the assessment of vascularization of the process, MSCT sialography should be supplemented with ultrasound with color Doppler mapping.

LIST OF REFERENCES:

1. Камалова М.К. Атавуллаев М.Ж. Оптимизация профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста на основе комплексного медико-социального анализа // «Biomeditsina va amaliyot jurnali» - Ташкент, 2020. -Специальный выпуск. - С. 719-725.
2. Камалова М.К. Атавуллаев М.Ж. Совершенствование методов лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // «Tibbiyotda yangi kun» научно- реферативный, культурно – просветительский журнал. Бухара, 2020. - № 2 (30/2). - С. 107-109.
3. Камалова М.К. Оценка результатов внедрения программ профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // «Журнал Медицина и инновации» - Ташкент, 2021. - № 4. - С. 680-684.
4. Камалова М.К., Джураева А.А. Improvement of methods of treatment and prevention of candidiasis in young children // «Образование и наука в XXI веке» Международный научно-образовательный электронный журнал. - Россия, 2020. - № 9. - Т. 3. - С. 160-162.
5. Камалова М.К., Шарипова Г.И. Traumatic injuries of the oral mucosa in young children // «Tibbiyotda yangi kun» научно - реферативный, культурно-просветительский журнал. - Бухара, 2021. - №3(35). - С. 117-121.
6. Камалова М.К. Медико-социальный и клиничко-экономический анализ лечения и профилактики кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - №4 (33). - С. 79-80.
7. Камалова М.К. Оценка экономической эффективности программ профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - №4 (34). - С. 173-176.

8. Камалова М.К. Результаты оценивания клинико-экономической эффективности программ профилактики кариеса зубов у дошкольников // Доктор ахборотномаси. - Самарканд, 2021. - №1 (98). - С. 49-58.
9. Камалова М.К., Маслак Е.Е., Каменнова Т.Н., Осокина А.С., Афонина И.В., Огонян В.Р. Результаты лечения очаговой деминерализации эмали временных резцов у детей раннего возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2020. - №3 (31). - С. 355-357.
10. Камиллов Х.П., Камалова М.К. Повышение эффективности комплексного лечения острого герпетического стоматита у детей // «Norwegian journal of the international science» Международный научный журнал. - Норвегия, 2017. - №10. - С. 35-37.
11. Камиллов Х.П., Камалова М.К. Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // «Достижения науки и образования» Международный научный журнал. - Москва, 2018. - №3 (25). - С. 46-48.
12. Маслак Е.Е., Камалова М.К. Проблемы организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста // Biomeditsina va amaliyot jurnali. - Ташкент, 2020. - № 1. - С. 26-32.
13. Рахимов З.К., Камалова М.К. Клинико-экономическое обоснование модели организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста // Tibbiyotda yangi kun. - Бухара, 2019. - №4 (28). - С. 268-271.
14. Eronov Yo.Q., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy // Academia: An International Multidisciplinary Research Journal. - India, 2020. - Vol. 10. - P. 85-87.
15. Kamalova M.K., Rakhimov Z.K., Pulatova Sh.K. Optimization of prevention and treatment of dental caries in children preschool age // «New Day in Medicine» is a scientific, scientific and spiritual journal. - Bukhara, 2019. - № 4 (28). - С. 166-168.
16. Kamalova M.Q., Fomenko I.V., Dmitrienko D.S., Matvienko N.V., Arjenovskaya E.N., Gevorkyan A.G., Nikitina K.V., Maslak E.E. Reasons for 1-17-year-old children to visit a dentist during the Covid-19 pandemic // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - England, 2020. - Vol. 7. - Issue 7. - P. 546-558.
17. Kamalova M.K., Sharipova G.I. Features of treatment and prevention of traumatic injuries of the oral mucosa in preschoolers // World Bulletin of Public Health. - Germany, 2021. - Vol. 4. - P. 69-72.
18. Kamalova M.K., Sharipova G.I. Results of screening of traumatic injuries of the oral cavity of preschool children // Asian Journal of Multidimensional Research. - India, 2021. - Vol 10, - Issue 8. - P. 32-36.
19. Kamalova M.K., Sharipova G.I. The main function and histological structure of the oral mucosa // Asian journal of Pharmaceutical and biological research. - India, 2021. - Vol. 10. - Issue 3. - P. 190-199.
20. Kamilov X.P., Kamalova M.Q. Use of lazer therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis for children // «European science review» Scientific journal. - Vienna, 2018. - № 7-8. - С. 120-121.
21. Maslak E.E., Fomenko I.V., Kasatkina A.L., Kamennova T.N., Khmizova T.G., Nikitina K.V., Kamalova M.Q. Reasons for primary teeth extraction in children aged 1-14 years: a retrospective study // Palarch's journal of archaeology of egypt. - Netherlands, 2020. - Vol. 17. - №6. - P. 13947-13964.
22. Maslak E.E., Naumova V., Kamalova M.Q. Relationship between General and Oral Diseases: Literature Review // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - America, 2020. - Vol. 10. - №9. - P. 690-696.
23. Raximov Z.Q., Kamalova M.Q., Features of the immune status and possibility immunocorrection at post-traumatic inflammatory complications at patients with jaw fractures // Asian Journal of Multidimensional Research, - India, 2020. Vol 9, Issue 4. - P. 19-22.
24. Vokhidov U.G., Kamalova M.Q. The use of various techniques in the treatment of traumatic injuries of the oral mucosa in children // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - England, 2020. - Vol. 7. Issue 7. - P. 3743-3748.
25. Kamalova M.Q. Evaluation of economic effectiveness of prevention and treatment of dental caries in preschool children // Биология ва тиббиёт муаммолари, "Women's health - the health of the nation" Collection of materials International Scientific and practical conference. - Samarkand, 2021. - №1,1 (126). - P. 475.

Поступила 20.02.202



**БУЙРАК - ТОШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ИШ ОМИЛЛАРИГА БОҒЛИҚ ХОЛДА
ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАРИ: 2-ЧИ АХБОРОТ**

Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Курбонова Р.Р.

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Тадқиқотнинг мақсади- Фермерлар популяциясида ва уларнинг оила аъзоларида преуролитиаз ва уролитиазни эпидемиологиясини ўрганиш ҳамда уларни мувофиқ олдини олиш учун ноинвазив инновацион тавсияни ишлаб чиқишдан иборат. Тегириши масалалари: Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти биз томонимиздан таклиф қилинаётган уролитиаз ва преуролитиазни эпидемиологик аниқлаш ҳамда баҳолашни оригинал модели патологик жараённи фермерлик фаолияти билан шугулланувчи аҳоли гуруҳларида барвақт аниқлаш, чин тарқалиш даражасини белгилаш, худудий хос хатар омилларини топиш ва даволашни ноинвазив йўналишларини кўрсатиб бериш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқиладиган сийдик тош касалигини профилактика ва метипрофилактика инновацион технологияси касалликни хавф даражаси хисоблаш имконини беради. Бу эса ўз навбатида келажакда, аниқланган эпидемиологик вазиятни уролитиаз ва преуролитиазга нисбатан тўғрилашга йўналган таъсир чораларини (сийдик тош касалиги хатар омилларини олдини олиш, хатар омилларини даволаш ва касаллик асоратларини олдини олиш ва даволаш) барвақт, кеч қолмасдан, хавфсиз ва иқтисодий талофатсиз, кам чиқимли қўллашга имкон беради.

Тегириув материаллари ва усуллари- Тегириув худудини иқлимий-тиббий метеорологик шароитлари, бизнинг аниқлашимиз бўйича ва маҳаллий гидрометеомарказ хулосаларига кўра, бир бутун Андижонни ифодалаб куйидагича баҳоланади: Иқлими кучли континентал, ёзи қуруқ ва иссиқ; баҳор ва кузи илиқ, қиш эса нотургун-ёгинли, туманли, кучли шамоллар кам бўлади. Фермерлик фаолияти билан машғул аҳоли гуруҳлари (фермерлар) йил давомида шундай хусусиятли географик худудда яшаши ва фаол иш олиб боришади.

Уролитиаз ва преуролитиаз урологик тегириувлар натижалари асосида қўйилади (биохимик, хромотографик, масса спектрофик тегириувлар алоҳида кўрсатмалар бўлганда бажарилади).

Хулоса- Мавжуд тадқиқотларда бирламчи сийдик-тош касаллигини (СТК) келиб чиқиш механизлари етарлича ўрганилмаганлиги ва уларнинг хатар омиллари нотўлиқ тадқиқ қилинганлиги, фермерлик билан шугулланувчи аҳолида ушбу долзарб масала эътибордан четда қолганлиги исботли тасдиқлаб берилган СТКда эпидемиологик ва профилактик тусли тегириувларни ўтказиш ўта муҳим илмий мавзу бўлиб қолган.

Калит сўзлар: бирламчи сийдик тош касалиги, хатар омиллар, сийдик микробиомаси, профилактика, метафилактика, микробиот, сийдик инфекцияси, консерватив стратегия, скринингли урологик дастурлар, профилактик урология.

**ПОЧЕЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ: ИНФОРМАЦИЯ 2**

Абдурахмонов Б.М., Мамасолиев Н.С., Курбанов Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан.

✓ *Резюме*

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии преуролитиаза и мочекаменной болезни у фермерского населения и членов их семей и разработка неинвазивных инновационных рекомендаций по их адекватной профилактике. Задачи: Научная значимость результатов исследования заключается в том, что предложенная нами оригинальная модель эпидемиологического выявления и оценки мочекаменной болезни и преуролитиаза позволяет проводить раннее выявление патологических процессов в фермерских коллективах, определение распространенности, выявление региональных факторов риска и неинфекционных заболеваний. инвазивное лечение.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанная инновационная технология профилактики и метопрофилактики мочекаменной болезни позволяет рассчитать уровень риска заболевания. Это, в свою очередь, означает, что в дальнейшем меры воздействия, направленные на коррекцию выявленной эпидемиологической ситуации по мочекаменной и преуролитиазной (профилактика факторов риска образования мочевых камней, лечение факторов риска и профилактика и лечение осложнений заболевания), должны применяться на ранних, безопасных сроках. , рентабельность и низкая стоимость позволяет.

Материалы и методы обследования - Климатические и медико-метеорологические условия района обследования, по нашим данным и результатам местного гидрометцентра, в целом по Андижану характеризуют следующим образом: Климат резко континентальный, лето сухое и жаркое; весна и осень теплые, а зима неустойчивая, туманная, сильные ветры редки. Группы населения (фермеры), занимающиеся сельскохозяйственной деятельностью, активно проживают и работают в такой географической зоне в течение всего года.

Мочекаменную болезнь и преуролитиаз диагностируют по результатам урологического обследования (биохимическое, хроматографическое, масс-спектральное исследования проводят при наличии отдельных указаний).

Заключение. Эпидемиологические и профилактические обследования при СПК стали очень важной научной темой, так как существующие исследования показали, что механизмы первичного мочекаменной болезни (ЗППП) недостаточно изучены, а их факторы риска недостаточно изучены.

Ключевые слова: первичная мочекаменная болезнь, факторы риска, микробиом мочи, профилактика, метафилактика, микробиота, инфекции мочевыводящих путей, консервативная стратегия, скрининговые урологические программы, профилактическая урология.

KIDNEY - STONE DISEASE OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF DEVELOPMENT FACTORS: INFORMATION 2

Abdurakhmonov B.M., Mamasoliev N.S., Kurbanov R.R.

Andijan State Medical Institute, Andijan.

✓ *Resume*

The aim of the study was to study the epidemiology of preurolithiasis and urolithiasis in the farming population and their families and to develop non-invasive innovative recommendations for their adequate prevention.

Control issues: The scientific significance of the results of the study lies in the fact that the original model of epidemiological detection and evaluation of urolithiasis and preurolithiasis proposed by us allows early detection of pathological processes in farm groups, determination of prevalence, identification of regional risk factors and non-communicable diseases. invasive treatment.

The practical significance of the results of the study is that the developed innovative technology for the prevention and metiprophylaxis of urinary stone disease allows to calculate the level of risk of the disease. This, in turn, means that in the future, impact measures aimed at correcting the identified epidemiological situation for urolithiasis and preurolithiasis (prevention of urinary stone

risk factors, treatment of risk factors and prevention and treatment of disease complications) should be applied early, safe, cost-effective and low cost. Allows.

Materials and methods of inspection - Climatic and medical meteorological conditions of the inspection area, according to our data and the results of the local hydrometeorological center, represent the whole of Andijan as follows: The climate is strongly continental, summers are dry and hot; spring and autumn are warm, and winters are erratic, foggy, and strong winds are rare. Groups of the population (farmers) engaged in farming activities live and work in such a geographical area throughout the year. Urolithiasis and preurolithiasis are diagnosed based on the results of urological examinations (biochemical, chromatographic, mass spectrophic examinations are performed when there are separate instructions).

Conclusion - Epidemiological and prophylactic examinations in STCs have become a very important scientific topic, as existing studies have shown that the mechanisms of primary urolithiasis (STD) have not been adequately studied and their risk factors have not been adequately studied.

Keywords: primary urinary stone disease, risk factors, urinary microbiome, prevention, metaphylaxis, microbiota, urinary tract infection, conservative strategy, screening urological programs, prophylactic urology.

Долзарблиги

Мавжуд тадқиқотларда эса асосан СТКни энг кўп учрайдиган тури-нефролитиаз ўрганилган ва унда ҳам, бирламчи тошларни келиб чиқиш сабаблари етарлича ўрганилмаганлиги тадқиқотчилар томонидан қайд этилган. Сийдик тош касаллигини хатар омиллари нотўлиқ тадқиқ қилинган. Адабиётларда келтирилган илмий натижалар бўйича қуйидаги хулосаларни чиқариш мумкин [23, 52]:

- касаллик полиэтиологик табиатга эга; • сийдик қобуғи тошини бирламчи тоши қувуқнинг ўзида келиб чиқади, иккиламчи тоши, эса фарқли ўларок, бу жойга юқори сийдик йўлларида келиб тушади; • сийдик димланиши (уретра стриктурасида; интравезикал обструкцияда, яъни уретра ва сийдик қобуғи даражасида сийдик оқимиға қаршилик қилувчи туғма ва орттирилган касалликларни бўлишида) прелитиаз/уролитиазга мойиллик шароитини яратади;

- простата беги гиперплазияси СТКни хатар омили ҳисобланади (сийдик йўллари тошларини келиб чиқишиға сабаб бўлади, иккиламчи тошлар элиминациясига қаршилик кўрстайб бу тошларни сийдик пуфағида ўтириб қолишиға ва катталанишиға олиб келади); • оксалатли ва уратли тошлар кекса ва қарияларда ёшларға қараганда кўпроқ учрайди; • кексаларда тошни ҳосил бўлишиға кўпроқ сийдик рНни – 5,5 дан паст бўлиши, кристалурия, гиподинамия, умр кўришни узайиши, иккиламчи гиперпаратиреоз, сийдик димланиши ва тез-тез сийдик инфекциясига чалиниб туришлар сабаб бўлишади; • кексаларда СТК очик симптомлари кечикиб келиб чиқади ва кўпинча ўткир тусға эға бўлмайди, буйрак санчиғи ёшларға солиштирганда 3 марта кам келиб чиқади ёки 30 фоиз ҳолларда умуман кузатилмайди.

Асосли айтиш мумкин, зикр қилинган жихатлари этник, жўғрофий, иқлимий ва албатта, минтақавий хусусиятлар касб этишади, шу жумладан, Ўзбекистоннинг турли ҳудудлари ва популяцияларида ҳам. Вақт ўтиши билан буларни қайта баҳоланиб ва кузатиб бориш, эпидемиологик “қўтарилиш” ёки “пасайиш” онларини прогнозлаш ва унинг асосида профилактика тизимини прелитиаз/уролитиазға нисбатан такомиллаштириб бориш - зарур илмий йўналиш ва эҳтиёжий амалий фаолиятдир.

Илмий манбаларда, асосан хорижий тадқиқотларда, СТКни барвақт ташхислашдаги қайд этилган ёки бошқа қатор муаммолар билан боғлиқ бўлиб, айниқса амалий тиббиётнинг «олд чеккаси» оилавий шифокор ва умумий амалиёт шифокори бўғинида асоратланган ёки асоратланмаган сийдик йўллари инфекциясини ечими топилмаётган долзарб масалалари янада муаммолашган ва бундай тенденцияни яқин йилларда ҳам сақланиб қолиши прогноз қилинган [70, 86, 66].

Литогенозни ўрганишға йўналтирилган кўп сонли тадқиқотларни таҳлилларимиз адабиётларда қайд этилган хулосаларни тасдиқлаб, фикримизча мантиқан негизли СТК бўйича ҳали ўрганилмаган илмий мавзуларни очиб беради. Чунончи, инфекция омилларни СТК шаклланишиға таъсири турли популяция ва қатор минтақаларда етарлича ўрганилмаган [15, 16, 17, 58]. ТХО урапатогенларға нисбатан протектив хусусиятларини намойиш этади ва шу билан

бирга, маълум бўладики, ичак микробиомасини ТХО таркибига таъсири масаласи ойдинлаштирилмаган ва очик қолган [1, 13, 14]. Сийдик микробиоти микроорганизмлар мажмуасини ифодалайди, сийдик йўлларида нормада ва патологияда биргаликда учрайдиган, СТКга боғлиқ бўлган физиологик ва патофизиологик реакцияларда иштирок этишади [23, 22]. Микробиотлар вакиллари дисбаланси сийдикли тош ҳосил бўлиш жараёнида муҳим бир патогенетик бўғин бўлиши мумкин ва унга таъсир этиш билан прелитиаз/уролитиазнинг метафилактикасини ҳамда даволаш воситаларининг самарадорлигини ошириш мумкин бўлади [57].

Адабиётларда тадқиқотчилар томонидан прелитиаз/пуrolитизни популяция даражасида эпидемиологик кўрсаткичлари бўйича турлича фикрлар ва хулосалар баён этганлигини биз гувоҳи бўлдик. Жуда кўп эпидемиологик текширувлар дунёнинг барча минтақаларида СТКга бағишланиб бажарилган. Уларнинг ҳаммасини алоҳида шарҳлаб ўтишни лозим топмаймиз, чунки мазкур текширишлар ўртача 20 йилга етиб эскирган ёки олинган натижалар “кексайиб” эпидемиологик вазиятлар ҳақида замонавий тасаввурлар ҳосил қилиш ва ёки истиқболли илмий йўналишларни топиш учун асос бўлолмайдилар деб хулоса қилдик. Охириги йилларда СТК эпидемиологиясига бағишланган ва яна, анча муддати ўтганлари орасидан эса-натижалари энг салоҳиятли бўлган ишлар бўйича чуқур изланиш ўтказдик.

СТКни тарқалиши частотаси турли тадқиқотчилар томонидан куйидагича тасдиқланган: • Romero V., Akrinar H. va Assimos DS (2015) Европа ҳамда Шарқий араб мамлакатлари орасида катта эпидемиологик мониторинг ўтказишган ва унда СТК тарқалиш частотаси то 15 фоизгача етиб тафовут билан (Европада – 5-10 фоиз ва Араб мамлакатларида – 20 фоиздан) таъасисланиши ишончли тасдиқлаб берилган (162); • Каприн А.Д., Аполихин О.И. ва б.к. (2015) 10 йиллик мониторинг асосланиб Россия аҳолисида муҳим эпидемиологик хулосаларни СТКга нисбатан баён этишган. Муаллифлар натижалари бўйича мазкур популяцияда СТК билан касалланиш суръати ҳар йили 0,5-5,3 фоизга етиб кўпайиб борган, жинси ва ёшидан қатъий назар уролитиаз билан беморлар сони Россия минтақасида охириги 1 йилда 1,5 мартадан ошиб борган • Turney BW et al. (2012) илмий натижалари бўйича узоқ хорижий мамлакатларда ва Гаджиев Н.К. ва б.к. (2018) маълумотларига кўра ҳамдўстлик мамлакатлари аҳолисида тош ҳосил бўлишининг рецидивлари частотаси, СТК билан касалланиш даражасини ўсиб боришига монанд равишда, кескинлашиб кўпайган – 5 йилдан бошлаб то 10 йилгача бўлган оралик муддатда 50-75 фоизгача етган [8, 84]; • Голощанов Е.Т. ва б.к. (2008; 2013) чуқурлаштирилган эпидемиологик-клиник таҳлил ўтказишиб, Россия шароитида сийдик-тош касаллигининг метафилактикасини ўтказишда ўта муҳим бўлган хулосани беришган: қайта-қайта тош ҳосил бўлиш жараёни буйрақларда гиперкоагуляция, турли табиатли гиповолемия, қон ва сийдик антикоагулянтли ва фибринолитик фаолликларини пасайиши билан ҳамроҳлик қилади [13, 14]; • Россия шароитида Саенко В.С. ва б.к. (2019), Аль – Шукри С.Х. ва б.к. (2019) томонидан эълон қилинган илмий натижаларда давлат аҳамиятига молик, бизнинг фикримизда мантиқан ўта асосли ва замонавий, фикр билдирилган: уролитиазни метафилактикаси ва терапиясининг янги имкониятларини фақат скринингли-эпидемиологик тадқиқотлардагина топиш мумкин ва ёки айнан шу йўналишда илмий тадқиқотларга устуворлик берилиб амалга оширилса мақсадга мувофиқ бўлади [1, 46].

Илмий тадқиқотда тақдим қилинган назарий ва амалий аҳамиятли текширувлардан прелитиаз/уролитиазга оид эпидемиологик хулоса чиқариш мумкин бўлади: 1) ҳозирги даврда дунёнинг барча минтақаларида ва турли аҳоли орасида сийдик тош касаллиги анча кенг тарқалган касаллик ҳисобланади; 2) прелитиаз/уролитиазни яқин йилларда ҳам янада ўсиб бориши прогноз қилинади; 3) СТКнинг самарали профилактикасини топиш ва амалга ошириш учун кенг кўламли эпидемиологик тадқиқотларга эҳтиёж ва зарурият ортган; 4) водийнинг тез ўзгариб бораётган иқлимий шароитида ва ўзига хос ҳаёт тарзига эга бўлган аҳолиси орасида СТК эпидемиологияси охириги йилларда ўрганилмаган, айниқса фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи популяциясида бундай илмий мавзудаги тадқиқотлар умуман ўтказилмаган.

Никольский А.В. ва б.к. (2019) адабий манбалар таҳлилидан ва шахсий кузатувларидан келиб чиқиб тасдиқлашларича бутун дунёда СТК асоратлари урологик бўлимларда беморларни шошилинич касалхонага ётқизиш сабаблари орасида етакчи ўринни эгаллайди. Кўпчилик ҳолда ўткир вазиятни келиб чиқишига сийдик чиқариш каналида жойлашган тош олиб келади. Ҳозиргача ишлаб чиқилган, дунё микёсида асосий урологик ассоциациялар томонидан, қилинган тавсияларга мувофиқ то 10 мм гача катталиқдаги тошлар билан курашиш (профилактика қилиш) усуллари орасида консерватив стратегия ёки тошни сийдик чиқариш

каналда жойлашган жойига қараб зарб тўлқинли литотрипсия, контакт уретролитотрипсия танланади. Фақатгина катта тошларда, айниқса зичлиги 1200 HV юқори бўлганда, лапароскопик уретеролитотомия фойдали муқобилдир. Чунки бундай клиник вазият масофавий ва эндоскопик усулларни самарадорли сезиларли даражада камаяди (74).

Гаджиев Н.К. ва б.к. (2019) томонидан ҳозирги даврда буйракларнинг катта тошларини (2 см дан катта бўлган) даволашда перкутанли нефролитотрипсия «олдин стандарт» деб эътироф этилганлиги тасдиқланиб кўрсатилган.

Самаралиликни баҳолашнинг муҳим мезонларидан бири бўлиб SFR (Stone Free Rate – буйракларни тошлардан тўлиқ озод қилиш частотаси) ҳисобланади. Шу муносабат билан СТК масаласида иккинчи муаммо, ПНЛдан кейинги буйракларнинг резидуаль тошларини барвақт ташхислаш ва даволаш муаммоси келиб чиққанлиги эътироф этилади; зеро, ПНЛ дан кейин SFR 55-90 фоизни ташкил этади. Уни даволаш учун қўлланиладиган усул, кўпчилик ҳолатларда, Second-Look ПНЛ – мавжуд бўлган нефростомик йўлдан фойдаланиш билан такрорий нефроскопия, маълум даражада турли хавфлардан ҳоли эмас ёки бу йўналишда ҳам фаол скрининг ва профилактика тизимини такомиллаштириш долзарб масала ҳисобланади [9].

СТКни хирургия йўли билан даволаш усуллари ва технологиялари яхши ўрганилган ёки ўрганилаётган бўлсада, тадқиқотчилар бу борада яқдил фикр билдиришади, лекин профилактиканинг асосини ташкил қилувчи консерватив стратегиянинг алгоритмларини киритиш аҳоли орасида қийинчиликларни келтириб чиқаради. Шу боис уролитиазнинг аҳоли орасида тарқалиши даражасини юқорилиги тушунтирилади, масалан, Россияда бу касалликни то 20 фоизгача етиб кўпайганлиги ва бундан ташқари, уни рецидивирланишининг юқори хавфини 5 йил ичида 50 фоизга ошганлиги, 10 йил ичида бўлса 90 фоизгача етиши мумкинлиги тадқиқотчилар томонидан тасдиқланади. Шунинг учун махсус профилактика дастурларини ишлаб чиқиш СТК рецидивини кўпайиши билан боғлиқ асоратларни кескин камайтириши мумкин. Ана шундай дастурларни яратиш ҳолатини баҳолаш мақсади билан адабиётлар бўйича изланиш ўтказдик. Излаш асосий сўзлар ва уларнинг комбинациялари бўйича (сийдик тош касаллиги – urolithiasis, урология – urology, профилактика – prophylaxis/metaphylaxis, сув (water), кальций - calcium, цитрат citrate, оқсил – protein, пуринлар - purine, gueta – diet), AppStore (Apple Inc), Google Play (Android market, Google Inc.) англо – ва рус тилидаги версияларида ўтказилди. Бундан ташқари қуйидаги манбалардан ҳам фойдаландик: илмий электрон библиотека ([www./ elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)), Pubmed (www.pubmed.org), Google Scholar ([scholar google.ru](http://scholar.google.ru)), U.S. Food and Drug Administration (www.fda.gov), The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (www/niddk/ntd.gov), ва яна – асосий қўлланмалар ва тавсиялар: урология бўйича Россия тавсиялари, сийдик – тош касаллиги бўйича Европа тавсиялари, сийдик – тош касаллигини жарроҳлик йўлисиз билан даволашнинг Америка тавсиялари.

Россиянинг Пермь шаҳрида Галинова И.В. ва Олина А.А. (2019) раҳбарликларида бир гуруҳ урологлар ва дастурчилар иштироки билан ҳамдўстлик мамлакатлар доирасида биринчи бўлиб «Stone M.D. Moreкаменная болезнь» номи остида сийдик тош касаллиги профилактикаси учун яратилган дастур эътиборимизни тортди. Биринчидан, бу дастур мукамаллиги ва бевосита амалиётга йўналтирилганлиги билан, бизнинг таҳлилларимиз бўйича, бошқа профилактик дастурлардан устунлик қилади. Иккинчидан, у илк смартфонлар учун «Уролитиаз дастури. Бемор ёрдамчиси» бўлиб мувофиқликни таъминлаш учун асосий воситаларни бирлаштиради, шунингдек, юқори даллиларга эга бўлган маълумотларга асосланади, шунинг учун уни уролитиазли беморларга тавсия қилиш мумкин.

Муаллифлар 109 та респондент – шифокорлар орасида дастурларни самарадорлигини синашиб кўрган ва ушбу дастурнинг фойдалилиги бўйича сўровномали текширув ўтказишган. «Ўта фойдали» натижалар 95 фоизни, «Фойдали» натижалар – 3 фоизини ва «Кучсиз фойдали» деб тасдиқланган натижалар 1,0 фоизни ташкил этган (9).

Прелитиаз/уролитиаз билан беморларни даволаш ва аҳоли орасида бу касалликларни барвақт олдини олишда индивидуал (персоналанган) ёндашув устувор аҳамиятга ва шунинг учун асосан СТКнинг такрорланиш (рецидив) эҳтимолини камайтириш бўйича чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш устувор илмий фаолият деб эътироф этилган. Бирламчи ва такрорий сийдик тошлари сув-туз ва оқсил балансининг мураккаб тузилишидаги тизимли бузилишлар натижасида ҳосил бўлади, аммо лекин улар етарли профилактика ва мослаштирилган метафилактикани танлашда чуқур таҳлил қилинмайди/инобатга олинмайди. Шулар ҳам сабаб бўлиб жаҳон миқёсида уролитиаз билан касалланишда ўсиш давом этмоқда. Аутопсия

маълумотлари бўйига СТК частотаси то 6 фоизгачани ташкил қилади, такрорий тош ҳосил бўлиш бўлса – 42 – 60 фоизгача етади.

Юқорида шарҳлаб берилганидек, сийдик тошларини майдалаш ва чиқариб ташлашнинг замонавий усуллари СТК билан мижозларда сийдик оқимини муваффақиятли тиклаш йўлида катта олдинга томон қўйилган қадам бўлган. Аммо рецидив эҳтимолидан у қўтилтиролмайдди, литотрипсия ёки экстракция мувофиқ профилактика тадбирларини ўтказишни кўзда тутмайди. Билатераль ва рецидивланувчи уролитиаз билан беморларда рецидивга қарши учламчи ва тўртламчи (такрорий тош ҳосил бўлишига қарши терапия) профилактика алоҳида муаммолашган долзарб масала ҳисобланади, чунки буйрак етишмовчилигининг оғир шакллари асосий сабабчиси бўлиб айнан улар ҳисобланишади.

Уролитиазнинг рецидивли турини келиб чиқиш эҳтимолини оширувчи хатар омиллари кўплаб илмий тадқиқотларда “тилга олинган ва олинмоқда”. Улар орасидан гиперкоагуляция ва қон ҳамда сийдик литик фаоллигини камайиши асосий хатар омил сифатида алоҳида ажратилган. Бу хатар омиллари плазминогеннинг асосий фаоллаштирувчиси бўлган – урокиназани буйрак томирларининг эндотелиал ҳужайраларида ишлаб чиқарилишини бузилиши ва плазминогеннинг ўзини қонда концентрациясини камайиши билан шартланишади/ ”томир олишади”. Бундай ўзгаришлар сийдик микробиотини ўзгариши ва Тамма – Хорсфалл оксиди структурасини бузилишлари билан қўшилишиб давом этишади, улар эса ўз навбатида кристаллогенезнинг тетик (кучли, етакчи) механизми бўлиб ҳисобланади. Охириги йилларда бажарилган тадқиқотларда СТКнинг ушбу “маршрути” кенг ўрганилган ва тасдиқлаб берилган.

Голощанов Е.Т., Аль-Шукри ва б.қ. (2019) махсус текширув ташкил этишган ва унинг мақсади такрорий уролитиазда сийдик ва тошлар микробиомасининг мураккаб хусусиятлари ва унинг такрорланишдан шахсий ҳимоя қилиш учун коллоид тизим ҳолатини акс этдирувчи кўрсаткичлар билан комбинациясини ўрганишдан иборат бўлган. Тадқиқот учун маълумотлар 273 беморда зудлик билан олиб ташланган ёки ўз-ўзидан қолдирилган 492 та сийдик тошларининг кимёвий таркиби ва бактериологик текшируви натижалари бўлиб, текширилганларнинг ёши 19 ёшдан 83 ёшгача бўлган (167 таси эркаклар – 61,1 фоиз ва 106 таси аёллар – 38,9 фоиз). 28,5 фоиз биртомонлама буйрак тошлари, 15,3 фоизни сийдик йўллари тошлари ва 56,2 фоиз буйрак ва сийдик йўллариининг икки томонлама рецидивланган тошлар бўлган. 71,8 фоиз беморлар шишилиш кўрсатма билан касалхонага тушишган ва 28,2 фоизи режали даво курсида бўлишган. Натижалар таҳлили бўйича сийдик микробиомасининг индекслари, умумий бактериал учраши даражаси ва комплексларининг катталиги ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд бўлган-ки, бу уларнинг сийдикнинг коллоид хусусиятларининг барқарорлигига патогенетик таъсирини тасдиқлайди. Шахсийлаштирилган антимикробик терапия микроблар жамоаси (йиғилмаси)нинг параметрларини тўғрилаш ва ТХО таркибини барқарорлаштириш орқали рецидивлар сонини камайтиради [13].

Аҳолига, жумладан, айниқса, кексаларга урологик ёрдам кўрсатишни яхшилаш бўйича чора-тадбирларнинг долзарблиги фуқароларнинг ушбу тоифасида турли хил сийдик йўллари патологияларининг сезиларли даражада тарқалиши билан боғлиқ салбий ижтимоий-иқтисодий оқибатларининг олдини олиш зарурияти билан белгиланади, бу эса уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада камайишига олиб келади [11].

Ершов А.В., Капсаргин Ф.П., Бережной А.Г. ва б.қ. (2019) 625 та буйрак тошлари билан мижозларнинг касаллик тарихларини ва 150 та Россиянинг Красноярск клиник шифохонасининг урологик бўлимига тушган беморларда текширув ўтказишиб қуйидаги муҳим ҳулосаларни, мантиқан ўта амалий натижаларни, СТКга нисбатан “профилактик муносабатларни текисловчи”, уни эпидемик кўпайиб боришига тўсиқ бўла олувчи тавсияларни баён қилишган: 1) эпидемиологик мониторинг ва профилактик йўналишли стратегияларни етарлича бўлмаганлиги сабабли ёки бевосита фаолият учун «урологик қурол» сифатида кириб бормаётганлиги сабабли СТК тарқалиши даражаси аҳоли орасида ҳанузгача етарлича баланд бўлиб қолмоқда, тиббий ёрдам сифати эса қўтиляётган нуктада эмас; 2) прогностик жиҳатдан энг муҳим маълумотлар тошнинг локализацияси, тошнинг рентген нурланишининг интенсивлиги, тошнинг зичлиги, беморларда семизликнинг мавжудлиги, бузилган уродинамика, шунингдек периферик қонни таҳлил қилишда лейкоцитоз бўлган; 3) сийдик тош касаллигининг даволаш усулига таъсир қилувчи информацион белгилар маълумотлари шакллантирилган; 4) нейронтармоқ классификатори ишлаб чиқилган. Даволаш ва

профилактика усулини танлашга энг катта таъсир кўрсатган материалларнинг аҳамиятлилик индекслари ҳисоблаб берилган [25, 26].

Муаллифлар томонидан олинган ушбу маълумотлар СТКни даволаш/профилактика қилиш тактикасини танлашда қўллаб-қувватлашнинг нейрон тармоғи дастурининг янада ривожлантириш истиқболларини кўрсатади.

Корнеев И.А. ва б.к. (2019) Россиянинг Санкт-Петербург шаҳрида 143 та 19 дан 73 ёшгача бўлган бепушт эркакларнинг клиник текшируви материалларини ретроспектив таҳлилларини амалга оширишган ва мойк микролитларини даволаш алгоритмининг таклиф қилишган. ММ 6,3 фоиз эркакларда аниқланган ва уни мойкнинг ўсма касаллигини келиб чиқиш хавфини оширувчи хатар омили сифатида қабул қилишни таклиф этишган [31].

Буни жуда муҳим маълумот сифатида қабул қилинса тўғри бўлади, сабаби тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базаси яхшиланганига, қатор скрининг дастурлари ва янги лаборатория-диагностика маркерлари жорий этилганига қарамай, простата бези саратони ҳолатларининг ярмидан кўпи фақат 3 ва 4 чи босқичларида аниқланади. Тасдиқлашган-ки, БЖССТ маълумотларига кўра 2000 ва 2050 йй. орасидаги давр мобайнида 60 ёшдан ошган одамлар ҳиссаси дунё аҳолисида 11 фоиздан то 22 фоизгача, яъни икки баробарга ошади. Шу билан бирга мультиморбидлик (коморбидлик) ҳам (битта беморда икки ва/ёки ундан зиёд ўзаро патогенетик боғланган хасталикларни бўлиши) муаммоси на фақат терапевтлар учун, балки урологлар учун ҳам, хусусан СТК мисолида, туғилади. Демак, СТКда мультипатология ёндошувга асосланган ва индивидуаллаштирилган профилактикага зарурият янада ортиб боради-ки, бунинг учун доимо скринингли текширувларга қайта-қайта мурожаат қилиб туришга эҳтиёж бўлади [32].

Келтирилган шарҳдан аён бўлди-ки, сийдик тош касаллиги эндоген ва экзоген хатар омилларини кўшилишиб таъсир этишлари туфайли келиб чиқадиган, конкрементлар (тошлар) ҳосил бўлиши билан намоён бўлувчи урологик касалликлар орасида энг кўп тарқалганлардан бири бўлган хасталиқдир. Бунинг устига, бу касалликнинг тарқалиш частотаси ўсиб бормоқда ва яна, операциядан кейинги асоратларни анча юқори кўрсаткичларда бўлаётганлиги ҳам, аксарият тадқиқотчилар эътироф этишига қараганда, жарроҳлик йўлисиз даволаш йўллари ва СТК профилактикасига алоҳида эътибор кўрсатиш лозимлигига ишорат қилади. Бизнинг халқимизга яқин бўлган Россия популяциясида олинган қатор тадқиқотларнинг натижалари, масалан, буни тасдиғидир. Савельев М.В. ва б.к. (2019) раҳбарлигида Архангельск давлат тиббиёт институтининг илмий ходимлари томонидан 2005-2014 йй давомида 10 йиллик проспектив эпидемиологик мониторинг ўтказишган. Текширув натижаларини исботли кўрсатишича Архангельск вилоятида СТК билан умумий касалланиш даражаси 10 йил ичида 16,9 фоизга ортган: 2005 йилда касалланиш кўрсаткичи 100 000 аҳолига 590 тани ташкил қилган бўлса, 2014 йилга келиб бу кўрсаткич – 690 тагача етиб кўпайган [45].

Бу келтирилган маълумотлардан яна бир манتيқий фикр туғилади, СТКнинг аҳоли орасида тарқалиши частотасини ўрганишга бағишланган барча тадқиқотларнинг муаллифларида яқдиллик бор: ушбу хасталикнинг профилактикасини самаралилигини ошириш соғлиқни сақлашнинг бош муаммоларидан бири ҳисобланади. Албатта, бу, асосан касалликнинг юқори частоталарда тарқалиши билан изоҳланади. СТКни кўпайиши ва авжланишида ёшни аҳамияти алоҳида кўрсатилади [2, 63, 66].

СТК простата бези ва сийдик йўллари касалликларидан кейин урологик профилли хасталиклар орасида, тарқалганлик даражаси бўйича, 3-чи ўринни эгаллайди. Россиялик тадқиқотчилар гуруҳи – кўп йиллик кузатувда расмий статистика материаллари бўйича СТК билан беморларни таҳлил қилиб чиқиб, шу йиллар давомида касалликни 25,1 фоизга ўсганлигини кўрсатиб беришган [5, 7, 4].

А.А. Шевырин ва А.И. Стрельниковлар (2018) Россиянинг Иваново минтақасида 108 та СТК билан беморларни ўрганиб ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълумотларини таҳлили натижаларидан келиб чиқиб, анча тафовутланувчи эпидемиологик кўрсаткичларни таъсислашган. Масалан, улар олган маълумотларга қараганда СТК 3 фоиздан ортиқ аҳоли орасида кузатилади. Россияда фақат охириги тўрт йил давомида уролитиаз билан касалланиш ҳар 100 000 аҳолига нисбатан 405,2 дан то 460,3 та беморга етиб кўпайган. Россияда, урологик касалликлар орасида, СТК ўртача 34,2 фоизни ташкил этади. Исботланган-ки, компьютерли томография маълумотлари бўйича аниқланадиган сийдик тошларининг денситометрик зичлиги уларнинг парчаланиш самарадорлигини башорат қилувчи рол ўйнаши мумкин, чунки у уролитиазни даволашда тошларни йўқ қилувчи мақбул усулни танлашга имкон беради (59).

Хорижий илмий манбалар прелитиаз/уролитиазга оид яна куйидагилардан гувоҳлик қилишади: СТК эркакларда аёлларга қараганда уч марта кўп учрайди; айрим ҳудудлар учун эндемик касаллик ҳисобланади, нафақат частотаси бўйича ва яна, сийдик тошларини тури бўйича ҳам ёки мисол тариқасида, Россиянинг жанубий ҳудудларида сийдик кислотаси бирикмаларидан ташкил топган тошлар ҳукмронлик қилади, Марказий федерал туманларида бўлса – оксалатлар [5, 65]. Энг кучли тошлар – оксалатлар, улардан бир оз пастроқ - уратлар; камроқ бардошли, лекин кўпроқ пластикли – фосфатлар ва оксил компонентининг юқори миқдори бўлган тошлар. Оксалатлар учун охириги босим кучи энг юқори, уратлар эса энг юқори эластик хусусиятларга эга [36, 39, 55].

Шевырин А.А. ва б.қ. (2018) амалга оширилган тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб куйидагиларни қайд этишган: 1) оксалат – фосфатли ва оксалат – уратли тошлар 54 фоиз частота билан аниқланади; 2) оксалатли тошларни учраши 25 фоизни ташкил қилади; 3) уратли тошлар 8 фоиз частота билан учрашади; 4) фосфатларни аниқланиш частотаси 18 фоиздан ошмайди.

Хозирги пайтда тошнинг кимёвий таркиби баҳолаш ёрдами билан ва сийдик ҳамда қоннинг биохимик кўрсаткичларини текшириш ёрдамида, Россиянинг йирик урология марказини О.И. Аполихин бошчилигидаги бир гуруҳ олимлари томонидан бу тасдиқланган (2017), тош ҳосил бўлиши сабабини аниқлаш ва рецидивли тошларнинг миқдорини камайтириш мумкин. Лекин бунинг учун миждознинг озиқ-овқат стереотипини ҳам баҳолаш керак бўлади. Озиқланишнинг стерсотипини баҳолашнинг энг самарали ва кенг тарқалган усулларидан бири бу сўровнома ёрдамида қизиқиш уйғотадиган аҳолини сўровидир. Озиқланиш стереотипи ва СТК ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш мақсадида Н.А. Лопаткин номидаги Урология илмий – тадқиқот институти ходимлари (Россия) озиқланиш стереотипларини баҳолаш учун Анкета (ОСБА) ишлаб чиқишган [www.nethealth.ru]. ОСБАни беморнинг овқатланиш афзалликларини аниқлашнинг самарали усули, шунингдек, СТКда метаболик литогеник бузилишларни тузатиш учун қўшимча восита эканлиги тасдиқлаб берилган [5].

Хулоса

Таъкидлаб ўтиш муҳимки, режали ёрдамни яхшиланиши билан боғлиқ бўлган вақт омилини йўқотиш СТК бўйича ҳаётини таҳдидли бўлган ҳолатларни кўпайишига олиб келади. Бу кўплаб хорижий тадқиқотларда исботланган. СТКда эпидемиологик ва профилактик тусли текширувларни ўтказиш ўта муҳим вазифа бўлиб қолган. Бундай тадқиқотлар преуролитиаз ва уролитиаз билан боғлиқ негатив тенденцияларни «хавфсизлантириш» ҳамда кескин камайтириш имкониятларини туғдириб беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аль – Шукри С. Х., Голощупов Е. Т., Эмануэль Ю. В., Горбачев М. И. Белок Тамма – Хорсфалла – потенциальный маркер ранних стадий мочекаменной болезни и рецидивного камне образования // Урологические ведомости. – 2012. – Т. 2. - №1. – С. 26-28.
2. Антонов А. В. Внебрюшинный эндовидеохирургический доступ к органам забрюшинного пространства // Урологические ведомости. – 2012. Т.2 - №3. С. 35-41.
3. Антонова В.Е. Применение эфферентных методов детоксикации в лечении острого деструктивного пиелонефрита в раннем послеоперационном периода: /Дис....канд. мед.наук. – М.; 2008. – С. 141.
4. Аполихин О. И., Сивков А. В., Владимирский А. В. и др. Применение телемедицинский вебплатформы NetHealth. ru как инструмент поддержки клинических решений в урологии // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. - №3. – С.4-10.
5. Гаджиев Н. К., Мапхасян В. А., Мазуренко Д. А. Мочекаменная болезнь и метаболический синдром. Патофизиология камнеобразования // Экспериментальная и клиническая урология. – 2018. - №1. – С. 66-75.
6. Гаджиев Н. К., Обидняк В. М., Писарев А. В. и др. Мобильная реализация принципов метафилактики мочекаменной болезни: приложение «STONE MD. Мочекаменная болезнь». // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С- 28-29.
7. Газиева Т. В., Михайлов И. А., Мальков П. Г., Сулейманов Э. А., Франк Г. А., Оценка экономической эффективности проведения онкологического скрининга населения Чеченской Республики в целях раннего выявления рака молочной железы и колоректального рака // Профилактическая медицина. – 2021. – Том24. - №3. – С. 22-29.

8. Гамберг В. Г. Урологическая помощь людям пожилого возраста с различной патологией мочеиспускания // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. Специальный выпуск. – С. 84.
9. Голощанов Е. Т., Четвериков А. В., Белозеров Е. С. Инфекционный фактор в генезе мочевого камнеобразования // Урологические ведомости. – 2016. – Т.6. №4. – С. 21-27.
10. Григорьев Н. А., Зайцев А. В., Харчилова Р.Р. Острый пиелонефрит // Урология. – 2017. - №1 (приложение). – С. 19-26.
11. Джавадзаде С. М. Мочекаменная болезнь в эндемическом регионе. Баку, Военное издательство. – 1996. – С. 126- С. 5-8.
12. Джавадзаде С. М., Мирзаев И. М. Современные методы лечения урологических заболеваний у людей пожилого и старческого возраста // Вестник хирургии Казахстана. – 2016. - №3. – С. 26-29.
13. Донсков В. В. Диагностика и лечение острого гнойного пиелонефрита: дисс.....канд.наук. – СПб., 2004. – С. 122.
14. Дутов В.В. Современные аспекты диагностики и лечения мочекаменной болезни у пациентов пожилого и старческого возраста. Выпуск «РМЖ» №29 от 16-12. 2014. – С. 2100.
15. Ершов А. В., Капсаргин Ф. П., Бережной А.Г. Создание нейросетевой системы поддержки в выборе тактики лечения при мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2019. Том9. - Специальный выпуск. – С. 39-40.
16. Ершов А.В., Капсаргин Ф. П., Бережной А. Г. Результаты применения нейросетевых программ при прогнозировании эффективности дистанционной литотрипсии камней почек // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 38-39.
17. Имамвердиев С. Б., Гусейн Заде Р.Т. Факторы риска мочекаменной болезни по данным Гусарского и Хачмазского районов Азербайджанской республики: - Изд. АО «ТАТМЕДИА» Казанский медицинский журнал; - 2014/№1/Том95. – С. 100-103.
18. Каприн А.Д., Аполихин О. И., Сивков А. В. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за 2003-2013 гг. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. - №2. – С. 4-12.
19. Коршунова Е. С., Коршунов М. Н., Даренков С. П. Гиперактивный мочевой пузырь при мультитуморбидности. Урологические аспекты // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 53.
20. Кызласов П. С., Мартов А. Г., Боков А. И. Современный взгляд на этиологию, патогенез, лечение болезни Пейрони (обзор литературы) // Уральский медицинский журнал. – 2017. - №6. – С. 140-145.
21. Лопаткин Н. А., Пугачев А. Г., Аполихин О. И., Урология: Учеб. – 5-е изд, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – МЕД – 2004. – С. 520.
22. Москалева Ю. С., Корнеев И. А. Результаты хирургического лечения при болезни Пейрона // Урологические ведомости. – 2017. – Т.7. - №1. – С. 25-29.
23. Москалева Ю. С., Остапченко А. Ю., Корнеев И. А. Болезнь Пейрони (обзор литературы) // Урологические ведомости. – 2015. – Т. 5. - №4. – С. 30-35.
24. Неймарк А.И., Салдан И. П., Давыдов А. В. Использование минеральных вод в реабилитационной терапии больных мочекаменной болезнью // Урологические ведомости. – 2018. – Том8. - №2- С. 18-22.
25. Нефрология. – М.: Медицина, 2000. – С. 70-82.
26. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Неотложная урология. – М.: Медицина. – 1985. – С. 25-31.
27. Рублевский Б. В. Ретроперитонеоскопия в лечении мочекаменной болезни и острого гнойного пиелонефрита, лечебные возможности и осложнения: дисс.....канд.мед.наук. – Саратов. – 2010.
28. Савельев М. В., Бузинов Д. Р., Боковой С.П., Будько М. В. Анализ результатов перкутанной нефролитолапаксии // Урологические ведомости. – 2019. – Том9. - Специальный выпуск. – С. 80-81.
29. Саенко В. С., Газимиев М. А., Песегов С. В., Аляев Ю. Г. Мочекаменная болезнь. Часть 5. Лекарственные средства, применяемые в медикаментозной профилактике мочекаменной болезни // Урология. – 2019 - №3. – С. 156-164.
30. Саенко В. С., Песечов С. В., Вовденко С. В. Современный взгляд на механизмы образования мочевых камней и принципы общей метафилактики мочекаменной болезни // Справочник поликлинического врача. – 2018. - №1. С. 33-38.

31. Толебаева А. А., Полупанов А. Г., Собиров И. С., Мамажонов А. У., Джимабар Э.Д. Сравнительный анализ частоты и структуры нерационального питания среди детей и подростков, проживающих в городской и сельской местности Киргизской Республики // Профилактическая медицина. – 2021. – Том. 24. №3.
32. Трапезникова М. Ф., Дутов В. В. Избранные главы гериатрической урологии. М. – Ньюдиамед. – 2000. – С. 119-128.
33. Учваткин Г. В., Гайворонский Е. А. Уросепсис – актуальная проблема современной урологии // Урологические ведомости – 2017. – Т. 7 (спецвыпуск).- С. 116-117.
34. Фарбирович В. Я., Эйзенах И.А., Худяков С. А. Влияние структуры конкрементов на результаты дистанционной ударно – волновой литотрипсии // Урология. – 2001. - №4. С. 48-50.
35. Чухловин А. Б., Эмануэль Ю. В., Напалкова О. В. Роль локальных инфекций в генезе мочекаменной болезни // Нефрология. – 2011. – Т.15. - №3. – С. 11-17.
36. Шевырин А.А., Стрельников А. И. Денситометрическая плотность мочевых конкрементов как фактор прогноза эффективности их дезинтеграции при лечении уролитиаза // Урологические ведомости. – 2018. – Том8. - №4. – С. 17-22.
37. Al-Thakafi S., Al-Nathal N. Peytonies disease a literature review on epidemiology, genetics, pathophysiology, diagnosis and workup. // Translational Andrology and Urology.
38. Bagga H.S., CHI T., Miller J., Stoller ML. New insights into the pathogenesis of renal calculi // Urol clin North American - 2013; 40(1):1-12
39. Bere K., Mues M., Koutrolos M. et al. Commensal microbiota and myelin autoantigen cooperate to trigger autoimmune demyelination. Letter. DOI: 10.1038/nature 10554
40. Bonkal G., Pickard R., Bartoletti R., Bruyele F. et al. European Association of Urology (EAU) Urological infections Guidelines 2017.
41. Chang I.H., Kim K.D., Moon Y.T. et al. Rossible relationship between metabolic syndrome traits and nephrolithiasis incidence for 15 years according to gender // Korean J Urol – 2011 52 (8) 548
42. Del Valle E.E., Negri A.L., Spivacow F.R. et al. Metabolic diagnosis in formers in relation to body mass index. Urol Res 2012; 40: 47-52.
43. Evan A.P. et al. Contrasting histopathology and crystal deposits in kidneys of idiopathic stone formers who produce hydroxyl apatite, brushite, or calcium oxalate stone. Anat Rec (Hoboken) 2014; 297: 731-48.
44. Guidelines on Urological in frction / M. Grabe, T.E. Bierklund – Johansen, H. Botto et al. European Association of Urology – 2011, P.110
45. Hoffman R.M., Elmore J.G., Pignone M.P., Gerstein B.S. et al. Knowledge and values for cancer screening decisions: Results from a national survey // Patient Education and counseling - 2016:99(4):624-630.
46. Kristensen C., Parks J.H., Lindheimer M., Coe F.I. Reduced glomerular filtration rate and hypercalciuria in primary struvite nephrolithiasis. Kidney Int 1987; 32: 749-53.
47. Maalouf N.M., Sakhane K., Parks J.H. et al. Association of urinary pH with body weight in nephrolithiasis. Kidney Int 2004; 65: 1422-5
48. Pearle M.S., Calhoun E.A., Curhan G.C; Urologic Diseases of America Project. Urologic diseases in America project: urolithiasis. J Urol 2005; 173: 848-57.

Қабул қилинган сана 20.02.2022



BOLALARDA O'PKA BAKTERIAL DESTRUKSIYASINING O'TKIR ASORATLI SHAKLLARI UCHUN KAM INVAZIV ARALASHUV SAMARADORLIGI

O'g'lonov I.M. Ollabergenov O.T.

Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti

✓ **Rezyum**

5 oylikdan 17 yoshgacha bo'lgan 85 nafar bemorning o'pka bakterial destruksiyasi o'pka va o'pka plevral shakllari bilan davolash natijalari tahlil qilindi. Bolalarda o'pka bakterial destruksiyasining kompleks davolashda dasturlashtirilgan bronxoskopiya va qisqa muddatli bronxial okklyuziyasining samaradorligi baholandi. Davolanishning tez va uzoq muddatli natijalarini qiyosiy baholash o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka-plevral shakllarini davolashda qisqa muddatli bronxial okklyuziya bilan bronxoskopiyaning yuqori klinik samaradorligini ko'rsatdi, bu ularni keng qo'llash istiqbollarini ko'rsatadi, chunki ular yuqori samaradorlik va kam invazivlikka ega bo'lib, og'ir asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi va bemorlarda ochiq operatsiyalarga muxtojligini yo'qotadi. dasturlashtirilgan bronxoskopiya esa bronxlardagi aerasiyani tez tiklaydi va natijada o'pkaning tiklanishi tezlashadi.

Kalit so'zlar: bolalar, o'pkaning bakterial destruksiyasi, bronxning qisqa muddatli okklyuziyasi, dasturlashtirilgan sanatsion bronxoskopiyasi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Углонов И.М. Оллабергенов О.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ **Резюме**

Проанализированы результаты лечения 85 больного в возрасте от 5 месяца до 17 лет с лёгочная и легочно-плевральной формой бактериальной деструкции легких. Проведена оценка эффективности выполнения программированной бронхоскопии и краткосрочной окклюзии бронхов в комплексном лечении бактериальной деструкции легких у детей.

Сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов лечения показала высокую клиническую эффективность санационной бронхоскопии с краткосрочной окклюзией бронхов в лечении легочно-плевральных форм бактериальной деструкции легких, что указывает на перспективность их широкого использования, так как они обладают высокой разрешающей способностью и малой инвазивностью, программированная бронхоскопия, с другой стороны, быстро восстанавливает аэрацию в бронхах, что приводит к ускоренному восстановлению легких.

Ключевые слова: дети, бактериальная деструкция легких, программированная санационная бронхоскопия с краткосрочной окклюзией бронха.

EFFECTIVENESS OF LOW INVASIVE INTERVENTION FOR ACUTE COMPLICATED FORMS OF LUNG BACTERIAL DESTRUCTION IN CHILDREN

Oglonov I.M. Ollabergenov O.T.

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ *Resume*

The results of treatment of pulmonary bacterial destruction with pulmonary and pulmonary pleural forms in 85 patients aged 5 months to 17 years were analyzed. The effectiveness of programmed bronchoscopy and short-term bronchial occlusion in the complex treatment of bacterial lung damage in children was evaluated. A comparative evaluation of the rapid and long-term outcomes of treatment showed high clinical efficacy of bronchoscopy with short-term bronchial occlusion in the treatment of pulmonary-pleural forms of bacterial destruction of the lung, indicating prospects for their widespread use because of their high efficacy and low efficacy. is invasive, prevents the development of severe complications, and eliminates the need for open surgery in patients. programmed bronchoscopy, on the other hand, quickly restores aeration in the bronchi and consequently accelerates lung recovery.

Key words: *children, pulmonary bacterial destruction, programmed bronchoscopy with short-term bronchial occlusion.*

Dolzarbligi

O'pkaning bakterial destruksiyasining bo'lishi bolalarda yiringli-septik respirator kasalliklarning og'ir shakli hisoblanadi. Ushbu patologiyaning jiddiyligi aniq intoksikatsiya sindromi fonida nafas olish, yurak va boshqa organlar etishmovchiligining birgalikda namoyon bo'lishi va bolaning hayotiga tahdid soladigan og'ir o'pka-plevral asoratlar bilan namoyon bo'ladigan bronxopulmoner tizimdagi progressiv o'zgarishlar bilan bog'liq. Ko'pgina tadqiqotchilarning ta'kidlashicha, diagnostika sifati yaxshilanganiga va o'pkaning bakterial destruksiyasini davolashning yangi usullari ishlab chiqilganiga qaramay, yuzaga keladigan asoratlar bemorlarning pediatrik populyatsiyasi uchun jiddiy tibbiy muammo bo'lib qolmoqda [1, 5, 6, 7, 9, 14, 18, 19].

Adabiyot ma'lumotlarining tahlili shuni ko'rsatadiki, bolalarda o'pka va plevraning yiringli-yallig'lanish kasalliklari tarkibida o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka-plevral shakllarining ulushi taxminan 26,5-60,0% ni tashkil qiladi va sezilarli pasayish tendentsiyasiga ega emas.

O'pkaning bakterial destruksiyasining murakkab etiopatogenetik jihatlari, turli darajadagi differensial patologik sindromlar bilan namoyon bo'ladigan turli xil klinik belgilar, kech tashxis qo'yilganligi sababli kasallikning tez-tez o'pka-plevra shakllarining rivojlanishi, qoniqarsiz davolashlar sonining oshishi prognoz qilingan asoratlarning yuqori foiziga olib keladi. [2, 3, 11, 12, 13, 16, 17].

Bakterial destruksiyaning o'pka-plevral shakllarini davolashning qoniqarsiz natijalarining sabablari tanlangan taktikaning nomuvofiqligi, shuningdek erta endoskopik yoki kam invaziv aralashuv usuli va usulini tanlashning asossizligidir, bu esa kasallikning rivojlanishiga va keng an'anaviy torakotomiyalarning majburiy bajarilishiga olib keladi. Shu munosabat bilan, munozarali va ba'zan qarama-qarshi savollar oddiydan murakkabgacha bo'lgan printsiplarga asoslangan davolashning u yoki bu usulini bajarish ketma-ketligida qolmoqda: konservativ patogenetik terapiya, kam invaziv ponksiyon-drenaj va endoskopik aralashuvlar, shuningdek, videotorakoskopik yordamga muxtojligi ortib bormorda. Zamonaviy tibbiy texnologiyalarning bolalar torakal jarrohligining klinik amaliyotiga keng joriy etilishi bronxopulmoner tizimning ko'plab yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishining dastlabki bosqichlarida davolashning samarali usullarini tanlash imkonini berdi, bu esa o'z navbatida og'ir o'pkaning plevra asoratlari rivojlanishiga to'sqinlik qildi. [4, 8, 10, 15, 19, 20, 21, 22].

Yuqoridagi ma'lumotlar bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasining o'pka-plevral shakllarini tashxislash va davolash muammosining yuqori dolzarbligini aniq ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda o'pka bakterial destruksiyasining o'tkir asoratli shakllarini kompleks davolashda dasturlashtirilgan bronkoskopiya va qisqa muddatli bronxial okklyuziya samaradorligini baholash.

Material va tadqiqot usullari

Ushbu tadqiqot Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasida 5 oydan 17 yoshgacha bo'lgan o'pkaning bakterial destruksiyasi bilan og'irigan 85 nafar bemorni tekshirish va davolash natijalariga asoslangan. 2015 yildan 2017 yilgacha nazorat va 2018 yildan 2021 yilgacha asosiy gurux O'BD ning o'tkir asoratli shakllari bilan og'irigan bemorlarning umumiy sonidan (85 ta holat) 40 (47.1%) nazorat guruxi, 45 (52.9%) asosiy guruxi, bemor bolalarda tekshiruvlar o'tkazildi. O'pka va plevra bo'shlig'idagi patologik jarayonning tabiati, lokalizatsiyasi va tarqalishini aniqlash uchun barcha bemorlarga standart tadqiqotlar to'plami o'tkazildi: oddiy ko'krak qafasi rentgenografiyasi, o'pka va plevra bo'shlig'ini tekshirish uchun ultratovush usullari, multispiral kompyuter tomografiyasi klinik

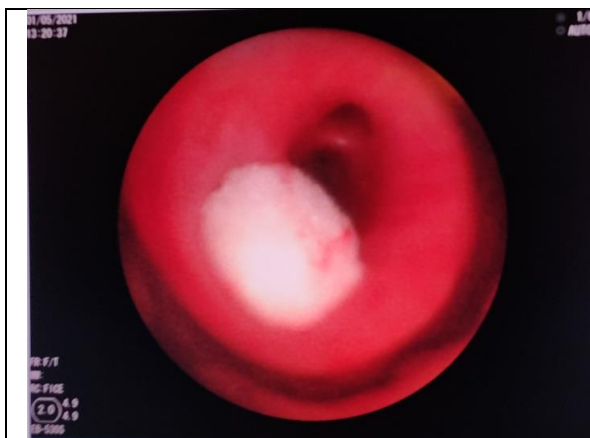
tashxis qo'yish va jarrohlik shifoxonasida davolash taktikasini aniqlashga yordam berdi. Bemorlar umumiy klinik, laboratoriya va bakteriologik tadqiqotlar o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari va tahlili

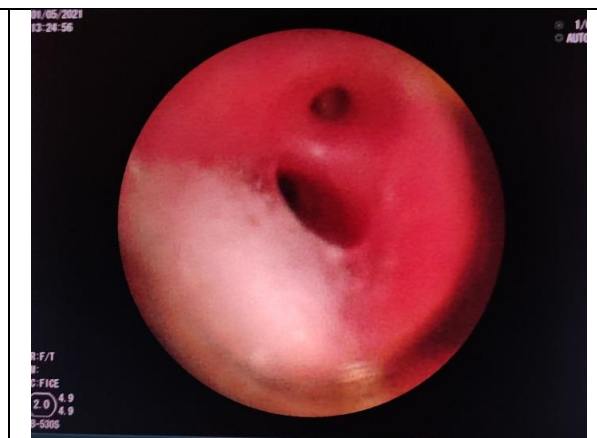
O'pkaning bakterial destruktivitasining o'pka-plevral shakllarining klinik ko'rinishi og'ir klinik kechish bilan namoyon bo'ldi, bu ko'p hollarda plevra bo'shlig'ida havo va eksudat mavjudligi sababli nafas olish buzilishi belgilari bilan o'pka funksiyasining jiddiy buzilishi bilan kechdi. Bu shoshilinch jarrohlik yordamini talab qildi. Plevra bo'shlig'idagi eksudat hajmi va tabiatiga qarab, bemorlarga ponksiyon-drenajli aralashuvlar o'tkazildi va bolani og'ir septik holatdan olib tashlangandan va bolaning tanasi barqarorlashgandan so'ng, perifokal yallig'lanish va shishishni kamaytirish uchun bemorlarga sanasion bronxoskopiya o'tkazildi va bronxial shilliq qavatlar xolatu tekshirildi. Barcha bemorlarda plevra bo'shlig'ining diagnostik va terapevtik ponksiyasi o'tkazildi, u umumiy anesteziya ostida standart texnikaga muvofiq ponksiyon nuqtasi o'rta qo'ltiq osti chizig'i bo'ylab V-VII qovurg'alararo bo'shliqdan amalga oshirildi, natijada plevra bo'shlig'idan suyuqlik bakteriologik laboratoriyaga yuborildi. Agar ponksiya bilan davolash samarasiz bo'lsa, plevra bo'shlig'ini drenajlash Byulauga ko'ra plevra tarkibini passiv yoki faol aspiratsiya qilishning suv osti tizimiga ulanishi bilan amalga oshirilgan bo'lsa, bu usul 63 (74,1%) bemorda amalga oshirildi. Plevra bo'shlig'i har kuni dekan eritmasi bilan yuviladi (fiziologik eritma bilan teng foizda suyultiriladi), shuningdek, aniqlangan mikroflora sezgirligiga qarab antibiotiklar kiritiladi. Drenaj aralashuvidan o'tgan bemorlarda 57 (67,1%) holatda bu aralashuvlar samarali bo'ldi. Biroq, eksudativ plevrit, piotoraks va piopnevmotoraks bilan og'rigan 63 (74,1%) bemorlarda faqat ponksiyon-drenajli aralashuvlar etarli emas edi, chunki bu bemorlarda o'pka va plevra bo'shlig'ida yiringli-yallig'lanish jarayonining sezilarli darajada rivojlanganligi, bronxoplevral oqmalar shakllanishi, bolaning o'pkasi gipoventiliya va o'pka atelektazi bilan og'ir nafas olish buzilishlarining rivojlanishi, kompensator va adaptiv qobiliyatlarning zaiflashishiga olib keldi. Nafas olish yo'llarining o'tkazuvchanligini to'liq tiklash va bronxlarning drenaj funksiyasini rag'batlantirish uchun ushbu bemorlar kontingentiga soda 2% li eritmasini endobronxial yuborish bilan sanasion bronxoskopiya (85 bemor) va dasturlashtirilgan sanasion bronxoskopiya (45 ta bemorda) o'tkazildi. 10-15 ml dan xar 30 dan 90 sekundgacha ta'sir qilish, so'ngra aspiratsiya qilib olindi. Sanatsiyalar soni o'rtacha 2-4 manipulyatsiyagacha, manipulyatsiyalar orasidagi kunlik interval 3-5 kunda ijobiy dinamikaga qarab o'tkazildi. Dasturlashtirilgan sanasion bronxoskopiya bronxial sekretsiyalarni suyultirish va aspiratsiyasiga yordam berdi, atrofdagi to'qimalarning infiltratsiyasini kamaytiradi. Sanasion va dasturlashtirilgan bronxoskopiya tufayli 45 (52,9%) holatda yiringli-yallig'lanish jarayonining rivojlanishi va tarqalishini to'xtatishga muvaffaq bo'ldik, bu esa o'z navbatida bronxial tuzilmalarning morfofunktsional o'zgarishlari va deformatsiyasining oldini oldi. 12 (14,1%) bemorda kompleks davolash, shuningdek, dasturlashtirilgan sanasion bronxoskopiya bilan ponksiyon-drenaj aralashuvi amalga oshirilishiga qaramay, keng asosli doimiy bronxoplevral oqma shakllanishi qayd etilgan, bu esa ularning mustaqil ravishda yopilishiga imkon bermagan. Ushbu bemorlarda bronxoplevral oqma mavjudligi bronxopulmonar tuzilmalarning ishlash jarayonining buzilishiga yordam berdi va o'pkaning atelektaz qismlarining kengayishiga to'sqinlik qildi, shu sababli segmentar yoki lobar bronxlarning qisqa muddatli okklyuziyani amalga oshirishga qaror qilindi. Qisqa muddatli bronxial okklyuziya umumiy anesteziya (sibazon va ketamin) ostida qisqa muddatli mushak relaksatsiyasi (ditilin) ostida amalga oshirildi. Tekshirish bronxoskopiya bronxial oqmaning joylashishini aniqlashga imkon berdi, bronxning steril quruq preslangan (Merocel tomonidan ishlab chiqarilgan) gupka kiritildi (1-rasm), shundan so'ng gupkaning o'ziga antibiotik eritmasi kiritildi, gupkaning hajmi kattalashib, bronxning ichki yuzasini mahkam yopadi va shu bilan ishonchli yopilishni yaratadi (2-rasm).

Qisqa muddatli bronxial okklyuziyani amalga oshirgandan so'ng, bronxial daraxtning obturatsiyasi tufayli plevra bo'shlig'iga bronxial oqimning to'xtashi va nafas olish etishmovchiligining kamayishi qayd etildi. O'pkaning atelektaz joylarini ochish, ularning aeratsiyasini tiklash bilan okklyuziyadan 2-3 kun o'tgach qayd etildi, bu plevra bo'shlig'idan drenaj trubasini olib tashlash uchun ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. Plazma quyish va fizioterapevtik muolajalar bilan kompleks konservativ davolash bemorlarning umumiy ahvoli yaxshilanmaguncha, nafas olish va qon aylanishining asosiy ko'rsatkichlari barqarorlashgunga qadar, shuningdek o'pka va plevra bo'shlig'idagi destruktiv jarayon, yiringli yallig'lanishning regressiyasi intoksikatsiya zo'ravonligining pasayishi va og'irligi pasayguncha amalga oshirildi. Qisqa muddatli bronxial okklyuziyaning samaradorligi kasallikning klinik kechish dinamikasi, rentgenologik tadqiqotlar va multispiral kompyuter tomografiyasi

ma'lumotlari bilan baholandi (3-4-rasm). Okklyuzion gupkaning qolish muddati o'rtacha 7 kundan 15 kungacha.



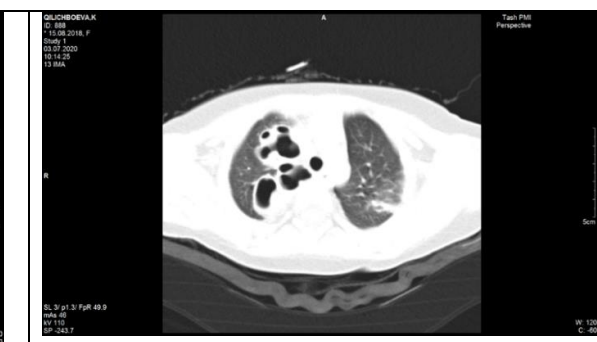
Rasm 1. Qisqa muddatli Bronx okklyuziyasi (gupka kirgizish)



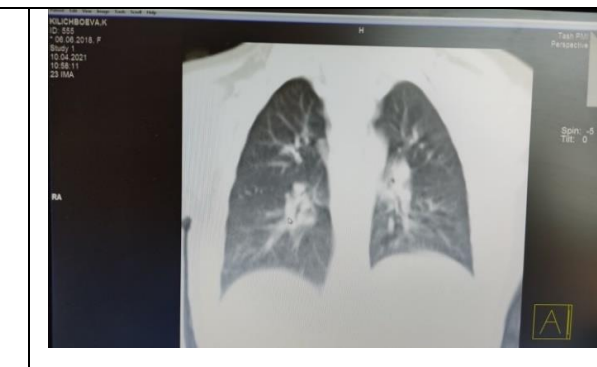
Rasm 2. Gupkaga antibiotic yuborish, germetiklik xosil qilish



Rasim. 3. MSKT. O'BD. o'pka – plevra shakli. o'ngdan piopnevmotoraks. Bemor Q.K. – 3 yosh.



Rasim.4.MSKT.Dasturlangan bronxoskopiya va bronxooklyuziyadan keyingi xolat Bemor Q.K. – 3 yosh.



63 (74,1%) holatda ponksiyon-drenajli aralashuvlar, bronxoskopiya va qisqa muddatli bronxial okklyuziya bilan birgalikda o'pkaning bakterial destruktivitasining o'pka-plevral asoratlarini ijobiy hal qilishga imkon berdi. Shu bilan birga, piopnevmotoraks bilan og'rikan 6 (7,1%) bemorlarda davolanishga qaramay, destruktiv jarayon plevra empiemasining o'tkir shaklini rivojlanishiga olib keldi, shu sababli bu bemorlarda plevra bo'shlig'ining videotorakoskopik sanasiyasi o'tkazildi. Nazorat guruxdagi bemorlar bilan asosiy guruxdagi bemorlarda kam invaziv usullaridan ajralib turadi v asosiy guruxda nazorat guruxga nisbatan samaradorlik keskin oshishi kuzatilgani aniqlandi. Nazorat gurux bilan asosiy gurux solishtirma taxlil o'tkazganimizda jami o'tkazilgan 171 bronxoskopiya muolajasidan 54 tasi nazorat guruxda qilingan bo'lib, bular xammasi rigid bronxoskopda umumiy anesteziya va mushak relaksatsiyasi fonida o'tkazilgan bo'lib, bu bemorlar xammasi bronxoskopiya dan so'ng reanimatsiya bo'limida qarovga muxtoj bo'lgan. Asosiy gruppadagi o'tkazilgan 117 ta bronxoskopiya muolajasidan atiga 22 tasida umumiy anesteziya bilan mushak

relaksatsiyasi qilishga to'g'ri kelgan, ya'ni ushbu 22 ta bronxoskopiya muolajasi bronxooklyuziya va bronxografiya qilish maqsadida fibrobronxoskopiya bilan rigid bronxoskopiya xam ishlatishga tug'ri kelganligi sababli extiyojlik tug'ulgan. Qolgan 95 ta bronxoskopiya muolajasi xammasi fibrobronxoskopiya umumiy premedikatsiya bilan maxalliy lidokain 1% li eritmasi bilan anesteziya fonida mustaqil nafasda programmallashtirilgan sanatsion bronxoskopiya qilindi.

Xulosa

Shunday qilib, o'pkaning bakterial destruktiviyasining o'pka-plevral shakllarini davolashning bevosita va uzoq muddatli natijalarini qiyosiy baholash minimal invaziv aralashuvlarni amalga oshirishning afzalligini ko'rsatdi. Qisqa muddatli bronxial okklyuziv bronxoskopiyaning klinik samaradorligi ularni keng qo'llash istiqbollarini ko'rsatadi, chunki ular o'pkaning bakterial destruktiviyasining o'pka-plevral shakllarini kompleks davolashda yuqori aniqlik va kam invazivlikka ega. O'pkaning bakterial destruktiviyasining o'pka-plevral shaklida minimal invaziv aralashuvlarni erta amalga oshirish og'ir asoratlarning oldini olishga va empiema rivojlanishi bilan kasallikning surunkali shaklga o'tishiga yordam beradi. Mustakil nafasda dasturlangan bronxoskopiya usulida bemorlarda endoskopik davolash samaradorligi keskin oshishi, operatsion va anesteziologik riskni keskin qisqarishi kuzatildi. Bemorlarda bronx daraxtini sanatsiya qilish umumiy relaksatsiya fonidagidan ko'ra relaksatsiyasiz mustaqil nafasda o'tkazilishi samarali bo'lishi namoyon bo'ldi. O'z navbatida bronxoskopiya muolajasiga ketadigan vaqt xam va bemorni anesteziyadan uyg'onish vaqti xam 2 barobarga qisqarishi kuzatildi. Bemorlarda bronxoskopiya kuzatiladigan asoratlari xam qisqarishiga olib keldi. Ushbu natijalar bemorlarda dasturlangan, ya'ni bir bemorda 2-3 marotaba qayta sanatsion bronxoskopiya o'tkazishga imkoniyat yaratib bermoqda va natijada O'BD o'tkir asoratli shakllarini endoskopik yo'l bilan davolab surinkaliga o'tishdan saqlab qolish imkonini yaratib berdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Акилов Х.А., Урманов Н.Т., Ходжиметов Ф.И., Аминов У.С. Диагностика и лечение бактериальной деструкции легких у детей. // Вестник экстренной медицины. - 2011. - № 2. С. 34-39. [Akilov KH.A., Urmanov N.T., Khodzhimetov F.I., Aminov U.S. Diagnostika i lecheniye bakterial'noy destruktсии legkikh u detey. // Vestnik ekstrennoy meditsiny. - 2011. - № 2. S. 34-39.]
2. Барова Н.К. Оптимизация хирургического лечения легочно-плевральных форм острой деструктивной пневмонии у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Краснодар. – 201 [Barova N.K. Optimizatsiya khirurgicheskogo lecheniya legochno-plevral'nykh form ostroy destruktivnoy pnevmonii u detey: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Krasnodar. - 2017.]
3. Бычков В.А., Манжос П.И., Городов А.В. Основные вопросы хирургии детского возраста. // Учебное пособие - М.: Издательство РУДН, 2011. - 328с. [Bychkov V.A., Manzhos P.I., Gorodov A.V. Osnovnyye voprosy khirurgii detskogo vozrasta. // Uchebnoye posobiye - M.: Izdatel'stvo RUDN, 2011. – 328 s.]
4. Винокурова О.Н. Лечение плевральных осложнений деструктивных пневмоний у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва. - 1989. [Vinokurova O.N. Lecheniye plevral'nykh oslozhneniy destruktivnykh pnevmoniy u detey: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Moskva. - 1989.]
5. Грона В.Н., Сопов Г.А., Щербинин А.В. и др. Клинические проявления, диагностика и лечение бактериальной деструкции легких у детей. // Здоровье ребенка. - 2008. - №1. - С. 114-119. [Grona V.N., Sopov G.A., Shcherbinin A.V. i dr. Klinicheskiye proyavleniya, diagnostika i lecheniye bakterial'noy destruktсии legkikh u detey. // Zdorov'ye rebenka. - 2008. - №1. - S. 114-119.]
6. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. // М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 440 с. [Dronov A.F., Poddubnyy I.V., Kotlovovskiy V.I. Endoskopicheskaya khirurgiya u detey. // M.: GEOTAR-MED, 2002. - 440s.]
7. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1168 с. [Isakov YU.F., Dronov A.F. Detskaya khirurgiya: natsional'noye rukovodstvo // M.: GEOTAR-Media, 2009. - 1168 s.]
8. Кайгородова И.Н. Видеоторакоскопия в лечении пнофибриноторакса у детей при бактериальной деструкции легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Иркутск. - 2006. [Kaygorodova I.N. Videotorakoskopiya v lechenii piofibrinotoraksa u detey pri bakterial'noy destruktсии legkikh: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Irkutsk. - 2006.]

9. Каншин А.С. Диагностика и лечение легочно-плевральных осложнений острой деструктивной пневмонии с применением видеоторакоскопии у детей раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа - 2010. [Kanshin A.S. Diagnostika i lecheniye legochno-plevral'nykh oslozhneniy ostroy destruktivnoy pnevmonii s primeneniym videotorakoskopii u detey rannego vozrasta: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Ufa - 2010.]
10. Мамлеев И.А., Гумеров Р.А., Сатаев В.У. и др. Видеоторакоскопическое лечение эмпиемы плевры у детей. // Эндоскопическая хирургия. - 2000. - №2. - С. 42. [Mamleyev I.A., Gumerov R.A., Satayev V.U. i dr. Videotorakoskopicheskoye lecheniye empiyemy plevry u detey. // Endoskopicheskaya khirurgiya. - 2000. - №2. - S. 42.]
11. Притуло Л.Ф. Частные вопросы острой гнойной деструктивной пневмонии у детей. // Таврический медико - биологический вестник. - 2010. - Т.13. - №4 (52). - С. 138-143. [Pritulo L.F. Chastnyye voprosy ostroy gnoynoy destruktivnoy pnevmonii u detey. // Tavricheskiy mediko - biologicheskiy vestnik. - 2010. - T.13. - №4 (52). - S. 138-143.]
12. Тараканов В.А., Барова Н.К., Шумливая Т.П., Голосеев К.Ф., Киселев А.Н., Колесников Е.Г. и др. Современные технологии в диагностике и лечении острой бактериально-деструктивной пневмонии у детей. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. - Т.5. - №1. - С. 50-56. [Tarakanov V.A., Barova N.K., Shumlivaya T.P., Goloseyev K.F., Kiselev A.N., Kolesnikov Ye.G. i dr. Sovremennyye tekhnologii v diagnostike i lechenii ostroy bakterial'no-destruktivnoy pnevmonii u detey. // Rossiyskiy vestnik detskoy khirurgii, anesteziologii i reanimatologii. 2015. - T.5. - №1. - S. 50-56.]
13. Тихонов А.В. Прогнозирование развития и профилактика деструкции легких у детей раннего возраста с острой пневмонией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа. - 2006. [Tikhonov A.V. Prognozirovaniye razvitiya i profilaktika destruktсии legkikh u detey rannego vozrasta s ostroy pnevmoniyey: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – Ufa. - 2006.]
14. Ahmed A.E., Yacoub T.E. Empyema thoracis. // Clin. Med. Insights Circ Respir Pulm Med. - 2010. - Vol. 17. - P. 1-8.
15. Avansino J.R., Goldman B., Sawin R.S., Flum D.R. Primary operative versus non operative therapy for pediatric empyema: a meta-analysis // Pediatrics. - 2005. - Vol. 115 (6). - P. 1652-1659.
16. Cobanoglu U., Sayir F., Bilici S. et al. Comparison of the methods of fibrinolysis by tube thoracostomy and thoracoscopic decortication in children with stage II and III empyema: a prospective randomized study. // Pediatr Rep. - 2011. - Vol. 3-29. - P. 114-118.
17. Goyal V., Kumar A., Gupta M. et al. Empyema thoracis in children: Still a challenge in developing countries. // Afr. J. Paediatr. Surg. - 2014. - Vol. (3). - P. 206-210.
18. Gupta R., Crowley S. Increasing paediatric empyema admissions. // Thorax. - 2006. - Vol. 61. - № 2. - P. 179-180.
19. Lois M., Noppen M. Bronchopleural fistulas: an overview of the problem with special focus on endoscopic management. Chest 128(6): (2005). 3955-3965.
20. Long Anna-May, Smith-Williams J., Mayellet S. et al. 'Less may be best'-Pediatric parapneumonic effusion and empyema management: Lessons from a UK center. // Journal of pediatric Surgeri. -2016. -Vol. 51, N 4. - P. 588-591.
21. Nasirov M.M., Chuliev., Uglonov I. M, Narbaev T. et al. Temporary Bronchial Occlusion in Fistulous Forms of Bacterial Lung Destruction in Children. // Int J Surg Surgical Tech. - 2018. - 2 (1).
22. Turk A.E., Karanas Y.L., Cannon W., Chang J. Staged closure of complicated bronchopleural fistulas. // Ann Plastic Surgery - 2000. - 45 (5): 560-564.

Qabul qilingan sana 19.02.2022