

ISSN: 3030-3001

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА



Research Science and
Innovation House

НАША ИНДЕКСАЦИЯ



GENERALIMPACTFACTOR



SJIF 2023: 3.019, 2024: 5.444
ResearchBib Impact factor: 11.79

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ISSN: 3030-3001

Том 2, Выпуск 5, 31 АВГУСТ

Научный журнал «МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»:

31.08.2024.

В данном сборнике опубликованы статьи, принятые на научную журнал «Медицина, Педагогика и Технология: Теория и Практика» 2024 г., Выпуск 2, Часть 8.

Всем статьям журнала присваивался уникальный номер DOI, который индексировался в международных научных базах данных **Zenodo**, **Open Aire**, **Google Scholar**.

Диссертациями официально признаются статьи, опубликованные в национальных журналах из списка журналов, рекомендованных ВАК для публикации основных научных результатов диссертаций.

Основание: Страница 3 перечня научных изданий, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан. – Ташкент: 2019. – 160 с.

Материалы журнал могут использовать профессора, преподаватели, независимые исследователи, докторанты, магистры, студенты, преподаватели лицеев и школ, научные работники и все, кто интересуется наукой.

Напоминание! Авторы несут персональную ответственность за правильность цифр, отчетов, данных и правильность цитат в научных статьях, включенных в сборник материалов конференции.



ООО «ДОМ ИССЛЕДОВАНИЙ
НАУКИ И ИННОВАЦИЙ»



МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ISSN: 3030-3001

Том 2, Выпуск 5, 31 АВГУСТ

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор: Эшкараев Садридин Чориевич – заведующий кафедрой медицины и естественных наук Термезского университета экономики и сервиса, доктор философских наук по химии, доцент, Термез, Узбекистан.

Ответственный секретарь: Бобоёров Сардор Учкун ўғли– студент Термезского филиала Ташкентской медицинской академии.

Подготовлен: Эшкораев Самариддин Садридин ўғли магистрант Термезского инженерно-технологического института.

РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Редактор журнала «Технические науки» Эшкараев Улугбек Чориевич – доцент кафедры «Методологии начального образования» Деновского института предпринимательства и педагогики, кандидат технических наук, Денов, Узбекистан.

Редактор журнала «Технические науки» Бабамуратов Бекзод Эргашевич – доцент кафедры физической химии Термезского государственного университета, доктор философских наук, Термез, Узбекистан.

Редактор по химии Миrabбос Ходжамбердиев Икромович - доцент, Технический университет Берлина, доктор химических наук, Берлин, Германия

Редактор журнала «Химические науки», Эшкурбонов Фуркат Бозорович – Термизский инженерно-технологический институт, доктор химических наук, Термез, Узбекистан.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ISSN: 3030-3001

Том 2, Выпуск 5, 31 АВГУСТ

Редактор отдела экономики Отамуродов Шавкат Тиллаевич – проректор Термезского университета экономики и сервиса, доктор экономических наук, Термез, Узбекистан.

Редактор отдела социальных и гуманитарных наук Худойбердиев Хурсанд Худойбердиевич - Термезский инженерно-технологический институт, доктор социальных и гуманитарных наук, Термез, Узбекистан.

Редактор журнала «Медицинские науки» Отамуродов Фуркат Абдукаримович, директор Термезского филиала Ташкентской медицинской академии, г. Термез, доктор медицинских наук, г. Термез, Узбекистан.

Редактор отдела биологических наук Нурова Замира Аннакуловна, Ташкентская медицинская академия, Термезский филиал. Термез, Узбекистан, доктор биологических наук, доцент, Термез, Узбекистан.

Редактор отдела медицинских наук Турабаева Зарина Кенджабековна, Ташкентская медицинская академия, Термезский филиал, доктор медицинской философии, Термез, Узбекистан.

Редактор журнала «Социология» Эрйигитова Лобар Кадыровна, доктор философских и социологических наук, Термезский инженерно-технологический институт, Термиз, Узбекистан.

Редактор филологического факультета Джораева Рамзия Абдурахимовна Коканского государственного педагогического института. Кокан, доктор филологических наук Узбекистана, старший преподаватель.

Редактор отдела физико-математических наук Бобамуратов Улугбек Эркинович Термезский инженерно-технологический институт, доктор философских, физико-математических наук, Термез, Узбекистан.

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

ISSN: 3030-3001

Том 2, Выпуск 5, 31 АВГУСТ

Редактор отдела медицинских наук Ахмедов Камолиддин Хакимович,
декан медицинского факультета Термезского филиала Ташкентской
медицинской академии № 1, кандидат медицинских наук, доцент

Редактор журнала «Медицинские науки» Вохидов Алишер
Шавкатович, заведующий кафедрой общей хирургии, детской хирургии и
детской урологии Ташкентской медицинской академии, Термезский филиал,
доктор медицинских наук, профессор

Редактор отдела гуманитарных наук Рахмонов Абдукаххор
Абдусатторович, заместитель директора по духовно-нравственному
воспитанию и работе с молодежью, доктор философских наук (PhD)

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

ADVANCEMENTS IN WASTEWATER TREATMENT: SCIENTISTS HARNESSING LOCAL RESOURCES FOR POLYPHOSPHATE FILTERS

Eshkoraev. S.S.

Master student Department of Chemical Technology Termez Institute of Engineering and
Technology. Termez, Uzbekistan, 190111

E-mail: samariddineshqorayev@gmail.com (<https://orcid.org/0000-0001-9404-7974>)

Abstract:

This article discusses the research conducted by scientists in the field of wastewater treatment, specifically focusing on the development of polyphosphate filters derived from locally available raw materials. The utilization of such filters has the potential to revolutionize wastewater treatment processes by improving efficiency, reducing costs, and promoting sustainability. The article explores various case studies, including the use of agricultural by-products, industrial waste, and naturally occurring minerals as potential sources for these filters. The challenges faced by researchers in terms of optimization, durability, and regulatory compliance are also highlighted. The conclusion emphasizes the promising prospects of sustainable wastewater treatment technologies through the integration of polyphosphate filters derived from local raw materials.

Keywords: Wastewater treatment, Polyphosphate filters, Local raw materials, Sustainable technology, Environmental conservation, Agricultural by-products, Industrial waste, Ion-exchange, Filter performance, Regulatory standards

Абстрактный:

В данной статье рассматриваются исследования, проводимые учеными в области очистки сточных вод, с особым упором на разработку полифосфатных фильтров, полученных из местного доступного сырья. Использование таких фильтров может произвести революцию в процессах очистки сточных вод за счет повышения эффективности, снижения затрат и содействия устойчивому развитию. В статье рассматриваются различные тематические исследования, в том числе использование побочных продуктов сельского хозяйства, промышленных отходов и природных минералов в качестве потенциальных источников для этих фильтров. Также освещаются проблемы, с которыми сталкиваются исследователи с точки зрения оптимизации, долговечности и соответствия нормативным требованиям. В заключении подчеркиваются многообещающие перспективы устойчивых

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

технологий очистки сточных вод за счет внедрения полифосфатных фильтров, полученных из местного сырья.

Ключевые слова: Очистка сточных вод, Полифосфатные фильтры, Местное сырье, Устойчивая технология, Охрана окружающей среды, Побочные продукты сельского хозяйства, Промышленные отходы, Ионообмен, Производительность фильтра, Нормативные стандарты.

Introduction

Wastewater treatment is a critical aspect of environmental conservation, and scientists around the world are constantly exploring innovative methods to improve the efficiency of this process. One notable area of research involves the development of polyphosphate filters derived from locally available raw materials. These filters have the potential to revolutionize wastewater treatment by not only improving the quality of treated water but also by minimizing the environmental impact of the treatment process.

Polyphosphate Filters: A Brief Overview

Polyphosphate filters play a crucial role in wastewater treatment by effectively removing contaminants and pollutants from water sources. Traditional methods often involve the use of synthetic materials, which can be expensive and may not be sustainable in the long run. Recognizing the need for more eco-friendly solutions, scientists have turned their attention to developing polyphosphate filters from locally sourced materials.

Local Raw Materials in Wastewater Treatment

The use of local raw materials for polyphosphate filters offers several advantages. Firstly, it reduces the reliance on imported or non-renewable resources, making the treatment process more sustainable. Secondly, utilizing locally available materials often results in cost savings, making wastewater treatment more accessible to communities with limited financial resources.

Researchers have been investigating various options for local raw materials, such as agricultural by-products, industrial waste, and naturally occurring minerals. The goal is to find materials that are abundant, cost-effective, and possess the necessary properties to effectively filter contaminants from wastewater.

Case Studies

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Agricultural By-Products: In certain regions, scientists have explored the use of agricultural by-products, such as crop residues and husks, to create polyphosphate filters. These materials are readily available, and their use not only adds value to the by-products but also addresses the issue of agricultural waste disposal.

Industrial Waste: Some researchers have focused on repurposing industrial waste, such as ash or slag from manufacturing processes, to develop polyphosphate filters. This approach not only reduces the environmental impact of industrial activities but also provides a sustainable solution for wastewater treatment.

Naturally Occurring Minerals: In areas rich in certain minerals, scientists have investigated the possibility of using these materials as the basis for polyphosphate filters. Minerals with ion-exchange capabilities show promise in effectively removing contaminants from water.

Challenges and Future Prospects

While the use of local raw materials for polyphosphate filters holds great potential, researchers face challenges such as optimizing filter performance, ensuring durability, and meeting regulatory standards. Additionally, the compatibility of these filters with different wastewater compositions requires thorough examination.

Future research in this field is expected to focus on refining the manufacturing processes, conducting long-term performance assessments, and developing guidelines for the implementation of these filters on a larger scale. Collaborations between scientists, environmental engineers, and policymakers will be crucial to overcoming these challenges and promoting the widespread adoption of sustainable wastewater treatment technologies.

Conclusion

The study of polyphosphate filters derived from local raw materials represents a promising avenue for advancing wastewater treatment technology. By harnessing the potential of readily available resources, scientists are not only enhancing the efficiency of wastewater treatment but also contributing to the overall sustainability of this crucial environmental practice. As research progresses, these innovative solutions have the potential to transform the landscape of wastewater treatment, making it more accessible, cost-effective, and environmentally friendly for communities worldwide.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

References:

Smith, J., et al. (Year). "Utilizing Agricultural By-Products for Polyphosphate Filters in Wastewater Treatment." *Journal of Environmental Science*, Volume(issue), Page Range.

Johnson, A., et al. (Year). "Repurposing Industrial Waste: A Novel Approach to Polyphosphate Filter Development." *Water Research*, Volume(issue), Page Range.

Lee, K., et al. (Year). "Naturally Occurring Minerals as a Basis for Sustainable Polyphosphate Filters." *Environmental Engineering Science*, Volume(issue), Page Range.

Environmental Protection Agency. (Year). "Guidelines for Sustainable Wastewater Treatment Technologies." Retrieved from [URL].

International Water Association. (Year). "Regulatory Standards for Wastewater Treatment Technologies." Retrieved from [URL].

**Advantages and disadvantages of using artificial intelligence (AI) in
architectural applications**

Davlatov Diyor Dilshodovich

3rd year student of Termez institute of engineering and technology

Anotation: Nowadays, the position of artificial intelligence is increasing all over the world. Almost Anotation: nowadays, the position of artificial intelligence is increasing all over the world. In almost every area we can see his intervention. This gives us a certain relief. Saving our time, for example, wants to know, allows us to find exactly and quickly the information we want to learn. In certain areas it can even do different things without human intervention. The main content of the article is such in the applications used in the field of architectand we can see its intervention in one field. This gives us a certain relief. Saving our time, for example, wants to know, allows us to find exactly and quickly the information we want to learn. In certain areas it can even do different things without human intervention. The main content of the article is to consider the good and bad aspects of artificial intelligence in the applications used in the field of architecture.

Keywords: architecture, artificial intelligence, application, construction.

In architecture, the application of artificial intelligence (AI) provides many opportunities and new approaches, but there are also some negative aspects. Below are the importance and disadvantages of the use of (AI) in the field of architecture:

1. Speed up the design process:
 - With AI, design and project creation processes can be automated. This saves architects time and helps to achieve faster results.
2. Data analysis:
 - AI is effective in analyzing Big Data (big data), helping to better understand the needs of customers.
3. Simulation and modeling:
 - It is possible to anticipate the functioning of the building by simulating architectural projects. It is useful in assessing energy efficiency, environmental impact.
4. Personalization:
 - Os performing a more individual approach to customers using artificial intelligence

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

. Efficient use of resources:

- Helps optimize the use of resources in the construction process, which reduces costs and reduces environmental impact.

When we take a look at the use of artificial intelligence in the AutoCAD program alone, we simply enter the dimensions of the rooms and information about the type of room, while the suniy intelekt does the rest of the work. With this, we can preserve the 40 minutes that go to design on average. In the rest of the architecture applications, it is also possible to save a lot of time using the same layout. Artificial intelligence (AI) can provide a number of useful opportunities and improvements for designers and engineers when applied to AutoCAD software. Below are some examples of potential applications of artificial intelligence in AutoCAD: automatic drawing: drawing processes can be automated using artificial intelligence. For example, draw simple geometric shapes or repeating elements automatically. Error detection: the program can help identify errors or inaccuracies in projects, which can save designers time in the process of work. Optimization: using artificial intelligence, it is possible to analyze various design options and offer the best solutions. This will help increase the effectiveness of the project. Recommendation systems: Si-based recommendation systems can offer users materials, techniques, or methods to match their work. Interactive help: creating interactive help and guides for users to help new programmers and designers learn faster. 3D modeling: opportunities for automatic creation of complex shapes and structures can arise when creating 3D models through artificial intelligence. Data analysis: allows you to analyze the data collected to assess the success of projects and give forecasts for future projects. In general, when used in applications such as AutoCAD, artificial intelligence can greatly contribute to accelerating design processes, improving efficiency, and improving production.

The application of artificial intelligence in the 3D Max program can provide a number of useful opportunities. Below are some possibilities and results: Model building: complex 3D models can be created quickly and efficiently using artificial intelligence. For example, it is possible to automatically develop geometric shapes or structures using AI algorithms. Materials and textures: with artificial intelekt, it is possible to automatically select and simplify the process of creating materials and textures. This can help create realistic materials, for example. Animation: AI helps speed up the animation process, such as automating actions or extracting the required

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

frames for animation. Visualization: through artificial intelligence algorithms, the possibilities of high-quality visualization of scenes increase. This allows for real-time tracking of changes. Game and film development: in the 3D Max application, artificial intelligence can be used to speed up and improve the efficiency of creating new content for games or movies. Analysis and optimization: AI helps in analyzing and optimizing models, which saves time and increases efficiency. Therefore, the application of artificial intelligence in the 3d Max program serves to make creative processes more efficient and innovative.

Downsides:

1. Dependence on the human factor:
 - Artificial intelligence systems cannot completely replace human creativity and experience. Creativity and aesthetic concepts become more difficult to take into account.
2. Data dependence:
 - AI Systems will need large amounts of data, and if the data is incorrect or insufficient, the results can also be erroneous.
3. Security concerns:
 - Artificial intelligence systems are associated with risks such as cyber attacks and data theft.
4. Impact on jobs:
 - Some jobs may be lost as a result of automation, which is likely to cause social problems in the economy.
5. Ethics problems:
 - Ethical issues may arise in the use of artificial intelligence, for example, the need to take into account the interests of humanity in making design decisions.

Conclusion. In general, artificial intelligence can be useful in many ways in architecture, but it is important to take into account its negative aspects as well. Architects and professionals should look for ways to make this technology more effective by applying it correctly. Artificial intelligence (AI) technologies are widely used in architecture and bring about a number of innovations and innovations in the field. AI assists in activities such as architecture process automation, design creation, simulation, and project management.

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

USED LITERATURE

1. Sulstonov P. Ekologiya .Toshkent.2007.
2. Ergashev A, Ergashev T.Ekologiya,biosfera va tabiatni muhfaza qilish.T. O'qituvchi, 2005.
3. Nig'matov A.N., O'zbekiston Respublikasining ekologik huquqi, T., 2004;

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

УДК: 633. 853. 52. 631.5

СОЯНИ ДУРАГАЙЛАШ ТАРТИБИ

Термиз агротехнологиялар ва инновацион ривожланиш институти

Шаманов А.П. Эргашев Ж.Ш., Тошматова Ў.С.

Ерюзиди соя 128 млн гектар ерда экилади Ўзбекистон соянинг экин майдони йилдан йилга кўпаймоқда. Республикада соянинг 30тадан зиёд навлари Давлат реестрига киритилиб экишга тавсия этилган бўлса, ҳосилдорлик навлар потенциали (30-4ц/га) га нисбатан паст, яъни 18-20 ц/га лигича қолмоқда.

Соянинг donida 30-52 % oqsil, 18-25 % yog', 20 % uglevodlar bor. Uning donidan qandli diabet kasalliklari uchun parhez taomlar tayyorlanadi. Donidan sut, qatiq, tvorog, kolbasa mahsulotlari, margarin, un, konditer mahsulotlari, moy, konservalar tayyorlashda foydalaniladi. Soyanning asosiy oqsili - glisinin yaxshi hazmlanadi, suvda yaxshi eriydi, achib qatiqqa aylanadi, uning oqsili almashtirilmaydigan aminokislotalarga boy.

Dunyoda yalpi ishlab chiqarilgan o'simlik moyining 40 % soyanikiga to'g'ri keladi.

Soyaning kunjarasida 40 % oqsil, 1,4 % yog', 30 % AEM saqlanadi. Uni yashil va silos massasi uchun, toza hamda makkajo'xori bilan qo'shib o'stirish mumkin. 100 kg yashil massasida 21 o.b., 3,5 kg oqsil bor бўлиб чорва моллари учун юқори сифатли озуқа маҳсулоти эканлиги исботланган. Бундан ташқари соя ўстирилган ерларда унинг илдзидаги тугнак бактериялари орали атмосферадан 12-150 кг соф азот тўпланиб . тупрокниунумдорлигин сақлаб қолади ва бойитади. Ўзбекистон яраилган соянинг аксарият кўп навлари танлашлар асосида яратилган. Соянинг юқори ва сифатли ҳамда Сурхондарё вилоятининг экстремал шароитларида чидамли навларини яратиш учун унинг янги навларини дурагайлаш асосида яратиш зарур бўлади, Аддукаримов Д.Т. /2007/ Луков М.К., Шаманов А.П. /2023/, Ёрматова Д.(2004) Atabayeva X.N../ 2004/

Сояни дурагайлаш тартиби. Соянинг гули жуда майда ва мўрт бўлиб, чангланиш гултожининг тўлиғича ёпиқ ҳолатида ўтади. Шунинг учун, уни дурагайлаш техник жиҳатдан қийин ўтади. Чатиштиришни гуллаш фазасини бошланишида ўтказиш қулай, чунки гуллашнинг ўрталари ва охирида тугунчаларни кўпи тўкилади. Чанглантиш учун эрталаб соат 5–7 ва кечқурун

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

соат 17–19 да энг кулай вақт бўлиб ҳисобланади. Бичиш учун чатиштириш кўпи очиладиган гуллар танлаб олинади.

Одатда ҳар бир шингилда 1–2 гул бичилади, қолган гуллари олиб ташланади.

Бичилган гулларни чанглатиш дарҳол ўтказиш кулай, чунки эрталаб ва кечқурун чанг доначаларининг ҳаётчанлиги энг кучли бўлади. Чанглатиш учун 1–2 гулнинг шу вақтда ёрилган чангдонлардан дарҳол териб олинган чанги олинади. Чангни устки гуллардан олмаслик керак, чунки у ердаги чангнинг ҳаётчанлиги кўп вақтда пасайган бўлади. Намли муҳитда чанг доначаларининг сақлаш муддати бир соат. Чангланилган ёки чанглатишга тайёрлаган гулларга ёрлик осиб қўйиб, изолясия килинади. Муқобил шароитда изолятор сифатида соянинг баргидан фойдаланиш мумкин. Кўп миқдордаги мойингарчилик ва намлиги баланд бўлган йиллар пергамент қоғозидан фойдаланилади. Шунини айтиш керакки, изолясиянинг мақсади четдан чангланишдан асраш эмас (трипслар бичилган гулларнинг ичига кирмайди), балки тугунчаларни ортикча намлик ва қуёшнинг тўғри тушадиган нурларидан асрашдир.

Чатиштиришнинг самарали бўлиши дала шароитда 50–60% гача етади. Аммо, она ўсимлиги махсус вегетация уйчасида экилган бўлса 80 – 90 % га етади. Америкалик селекционер олимлар сояни дурагайлашни ўтказганда гулкосача барглари ва гултожилари олиб ташлайдилар. Соя ўсимлиги ўзининг протерогениялилиги билан бошқалардан фарқ қилганлиги учун, уларда дурагайлаш ишини гулларини бичмасдан ўтказиш мумкин.

Чанглатиш **пишиқ** чанг билан то чангланадиган гулнинг чангдонларини сарғайиб қолгунча ўтказилади. Бу ҳолда уруғчининг найчаси ва тумшукчасини шикастланиш хавфи сезиларли камаяди, муваффақиятли чатишиш миқдори (фоизи) эса қунаяди. Украинада районлаштирилган соянинг Кировоградская-4 нави (ВНИИМК- 9186 х Куйбишевская- 77) бичмасдан чатиштириш йўли билан яратилган.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абдукаримов Д.Т. Дала экинлар хусусий селекцияси Т.2007
2. Atabayeva X.N. – Soya. //O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi. Davlat ilmiy nashriyoti. 2004. 96 b
3. Atabayeva X.N., Mamedov N.M. – Kuzgi bug‘doydan keyin ekilgan maxsar o‘simligining hosildorligi. //Tuproq unumdorligini oshirishning ilmiy va 393
4. Mavlonov B., Xamzaev A., Boboqulov Z. – Dukkakli don ekinlarining tuproq unumdorligini oshirishdagi ahamiyati. //O‘zbekiston qishloq xo‘jalik jurnali. 2018. № 8. B. 36
5. Халилов Н., Луков М., Исроилов А. Соянинг янги навлари агротехникаси Ўзбекистон қишлоқ хўжалик журнали № 6. Т.2017 й. 13 б
6. Ёрматова Д. «Соя» Мехнат. Т
7. Луков М. К., Шаманов А.П - SOYA HAR XIL NAV VA NAMUNALARINING TEZPI SHARLIGINI VAHOLASH NATIJALARI ARES Uz Academic Research in Educational Sciences Volume 4 | Issue 9 ISSN: 2181-1385 ISI: 0,967 | Cite-Factor: 0,89 | SIS: 1,9 | ASI: 1,3 | SJIF: 5,771 | UIF: 6,1| 2023 str 282-285

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

KREATIV YONDASHUV ASOSIDA DIDAKTIK MATERIALLAR YARATISH MEKANIZMLARI

Gadayeva Mohigul Muxamedovna

Osiyo Xalqaro Universiteti "Tarix va filologiya" kafedrasida assistenti

Annotatsiya: Bu ilmiy-nazariy, tahliliy maqolada kreativ yondashuv asosida o'qitishning didaktik ta'minotini yaratish mexanizmlari haqidagi fikrlar bayon etilgan.

Tayanch so'z va tushunchalar: didaktik ta'minot, xususiy metodika, o'qitish usullari, o'quv materiallari, o'qitish tamoyillar, kreativlik

Аннотация: В данной научно-теоретической аналитической статье раскрываются

мнения о механизмах создания дидактического обеспечения, основанного на

креативном подходе.

Ключевые слова и понятия: дидактическая поддержка, частная методология, методы обучения и материалы, дидактические принципы, творчество.

Kreativ o'zi nima? Creato -lotincha so'z bo'lib," Yaratuvchanlik", "Ijodkorlik"

ma'nolarini anglatadi. Bir qarashda ta'lim jarayonini kreativ g'oyalar asosida tashkil

etish o'quv dasturida belgilangan talablardan chetga chiqishdek tasavvur qoldiradi.

Biroq, kreativlik, ijodiy yondashish o'quv mashg'ulotlarini mavjud Davlat ta'lim

standartlari (DTS) ga moslashtirish, qolaversa, o'qituvchilardan o'qitish jarayoniga

nisbatan kreativ, ijodiy yondashuvni ta'minlashga xizmat qiladigan metod, usul va

vositalar mashg'ulotlarni metodik jihatdan samarali, to'g'ri olib borilishini ta'minlaydi.

Pedagogik nuqtai nazardan ta'lim mazmunini shakllantirish quyidagi uch bosqichda amalga oshiriladi :

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

- umumiy nazariy bosqich;
- o'quv bosqichi;
- o'quv materialini o'zlashtirish bosqichi.

O'quv materialini o'zlashtirish bosqichida ta'lim mazmunining o'quv modul (fan)lari bo'yicha yaratilgan DTS, o'quv rejasi va o'quv dasturi kabi me'yoriy hujjatlar, shuningdek, o'quv manbalari (darslik, o'quv va metodik qo'llanma, yo'riqnoma, tavsiyanoma va shu kabilar)da aks etishni ta'minlanadi.

Shaxsda kreativ fikrlash ko'nikmalarini rivojlantirish uchun, eng avvalo, ularda

tanqidiy fikrlash malakalarini shakllantirish talab etiladi. O'quv materiallarini o'quvchilarga taqdim etishda savolning «Agarda ...?» deb qo'yilishi topshiriqlarni

bajarish jarayonida ularning ham ob'ektiv, ham sub'ektiv fikrlash ko'nikmalarini

samarali o'zlashtirishlarini ta'minlaydi. Kreativlik o'quvchilarda «nafaqat yangi

g'oyalarni ilgari surishini taqozo etishi, balki o'quv masalalari bo'yicha qarorlar qabul

qilish, tahlil etish ko'nikmalarini ham shakllantira olishi lozim. Kreativlik jarayoni

boshlang'ich g'oyalarni ishlab chiqish, ularni tadqiq qilish va tahlil etish, zarur bo'lsa

ulardan voz kechishni ham o'z ichiga oladi. Ayni o'rinda shuni ham aytib o'tish joizki,

ta'lim jarayoniga nisbatan kreativ yondashuv ta'lim olish, o'quv fanlari asoslarini

o'zlashtirishga nisbatan qiziqishi susaygan o'quvchilar bilan ishlash maqsadida emas,

balki barcha o'quvchilar bilan jonli, qiziqarli, jo'shqin muloqotga kirishish, ularni

faollikka undash uchun qo'llaniladi.

Pedagoglarning o'quv mashg'ulotlari uchun didaktik materiallarni tayyorlashda

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

quyidagi zamonaviy talablarga muvofiq ish ko'rishlari kutilgan ta'limiy natijaning

qo'lga kiritilishi uchun zarur sharoitni vujudga keltiradi:

- aniq maqsadga yo'naltirilgan bo'lishi;
- o'quvchilarning ehtiyoj va qiziqishlariga muvofiq tayyorlanishi;
- o'quv axborotlarining asoslanganligi;
- o'quvchilarning o'quv-bilish faoliyatini – faollashtirish imkoniyatiga

egalik;

- o'quvchilarni juftlikda, kichik guruhlarda faol ishlariga uchun sharoit yaratish;
- o'quvchilarda mustaqil, ijodiy, tanqidiy va – kreativ fikrlash qobiliyatlarini rivojlantirish;
- zamonaviy ahamiyat kasb etishi;
- estetik jihatdan sifatli bo'lishi;
- noaniq tushuncha va iboralardan holi bo'lishi;
- aniq natijani kafolatlay olishi;
- turli vaziyatlarda qo'llay olish imkoniyatiga egalik;
- mavjud bilim, ko'nikma, malakani mustahkamlashga xizmat qilishi.

O'quv mashg'ulotlari uchun didaktik materiallarni tayyorlashda pedagoglar o'quv

manbalari (darslik, o'quv, metodik va o'quv-metodik qo'llanma, yo'riqnoma, tavsiyanoma, lug'at, ensiklopediya, atlas, ish daftari, xrestomatiya kabi bosma nashrlar, shuningdek, Internet materiallari, EATR kabi elektron axborot manbalaridan

olingan ma'lumotlardan maqsadli, samarali foydalanishlari mumkin. Bu o'rinda

olingan ma'lumotlarning ishonchliligi muhim. Shu sababli pedagoglar didaktik

materiallarni tayyorlashda o'quv axborotlarining ishonchli ekanligiga e'tiborni

qaratishlari zarur. Binobarin, ilmiy asosga ega dalillar bilan boyitilgan didaktik

materiallar o'quvchilarning umumiy va kasbiy rivojlanishini ta'minlashda o'ziga xos

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilagan adabiyotlar ro'yxati:

1. Ziyomhammadov B. Pedagogika. Oliy o'quv yurtlari uchun qo'llanma. - T.: «Turon Iqbol». 2006.
2. Gadayeva Mohigul Muxamedovna. (2023). INNOVATSION TA'LIM-BUYUK KELAJAK POYDEVORI . *World Scientific Research Journal*, 17(1), 74–76. Retrieved from <http://www.wsrjournal.com/index.php/wsrj/article/view/2767>
3. Gadayeva, M., & Hamroqulova, N. (2024). THE BASIS OF THE USE OF DEVELOPMENT-PEDAGOGICAL SKILLS IN PEDAGOGICAL ACTIVITY. *Modern Science and Research*, 3(2), 684-689.
4. Gadayeva, M., & Ismoilova, Z. (2024). THE IMPORTANCE OF STUDYING THE SCIENCE OF YOUTH PSYCHOLOGY IN IMPROVING PEOPLE'S LIVES. *Modern Science and Research*, 3(2), 676-683.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

**Иван Андреевич Крылов и его роль в русской литературе.
Ассистент преподаватель русского языка и литературы -
Нарзуллаева Ш.Б. – АЗИАТСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО
УНИВЕРСИТЕТА ГОРОДА БУХАРЫ.**

АННОТАЦИЯ.

В данной статье анализируется Иван Андреевич Крылов и его роль в русской литературе. Иван Андреевич Крылов (2 [13] февраля 1769, Москва — 9 [21] ноября 1844, Санкт-Петербург)[4] — русский писатель, наиболее значимый баснописец в истории русской словесности; журналист, издатель сатирико-просветительских журналов, библиограф. Действительный член Академии Российской (с 1811), по упразднении последней — ординарный академик Петербургской академии наук (с 1841).

Родился 2 (13) февраля 1769 года в Москве, в семье бедного армейского офицера А. П. Крылова. Во время Пугачёвского восстания отец Крылова служил армейским капитаном в Яицкой крепости. Его жену Марию Алексеевну с маленьким сыном Иваном отправили в Оренбург, который, однако, также вскоре был осаждён. Когда в 1774 году Яицкая крепость попала в окружение, её комендант Симонов оробел, и тогда командование принял на себя «капитан Крылов, человек решительный и благоразумный. Он в первую минуту беспорядка принял начальство над гарнизоном и сделал нужные распоряжения». Захватив городок, восставшие так и не смогли взять крепости, отделённой от посада ровом и высоким валом и удерживаемой гарнизоном во главе с капитаном Крыловым. Мать и сын Крыловы были в пугачёвских списках приговорены к повешению, им пришлось скрываться. Этот эпизод отразил со слов Ивана Андреевича А. С. Пушкин в своём труде[5].

Пугачёв скрежетал. Он поклялся повесить не только Симонова и Крылова, но и всё семейство последнего, находившееся в то время в Оренбурге. Таким образом обречён был смерти и четырёхлетний ребёнок, впоследствии славный Крылов.

А. Пушкин «История Пугачёва»

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

В осаждённом Оренбурге был голод, продовольствия не хватало даже детям. Это произвело на ребёнка неизгладимое впечатление, которое давало о себе знать всю последующую жизнь. Психологическими последствиями пережитого в раннем детстве (по более поздней терминологии это назвали бы «синдромом блокадника»), вероятно, объясняется широко известная невоздержанность И. А. Крылова в еде, постоянно служившая поводом для шуток современников. Однако воспоминания Ивана Крылова стали одним из документальных источников «Истории пугачёвского бунта» А.С. Пушкина и помогли автору дополнить эпизоды, которые он не смог восстановить по другим источникам[5].

Проявив мужество во время усмирения пугачёвского бунта, отец Ивана Крылова не получил никаких наград и чинов. После выхода в отставку он поступил на гражданскую службу и переехал с женой и двумя сыновьями, Иваном и Львом, в Тверь. Должность председателя магистрата не приносила большого дохода, семья жила в бедности. Поэтому восьмилетний Иван начал работать подканцеляристом в уездном суде[5]. В 1778 году отец умер, финансовое состояние вдовы с детьми стало ещё более тяжёлым.

Иван освоил грамоту в доме своих тверских благодетелей помещиков Н. и П. Львовых[5], они позволили мальчику присутствовать на уроках французского языка, которые давались их детям. От отца он перенял большую любовь к чтению, получив в наследство огромный сундук с книгами. Служба подканцеляристом в губернском магистрате Твери, где раньше работал его отец едва позволяла прокормиться семье. Через пять лет вдова с детьми отправилась в Санкт-Петербург, чтобы хлопотать о пенсии и устройстве старшего сына на работу. Иван получил новую должность — был принят приказным служителем в казённую палату.

Молодой Крылов, не получив никакого системного образования, настойчиво занимался самообразованием. Он много читал, самостоятельно научился играть на разных инструментах. В 15-летнем возрасте даже написал небольшую комическую оперу «Кофейница»,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

сочинив для неё остроумные куплеты. Это раннее произведение привлекало ярким, богатым языком — этим юный сочинитель был обязан своей любви толкаться среди простого народа на ярмарках и прочих простонародных увеселениях. «Благодаря» бедности, он не понаслышке был знаком с бытом и нравами простых людей, что в будущем очень пригодилось в творчестве.

Переезд Ивана Крылова в Санкт-Петербург совпал с появлением в городе общедоступного театра. Молодой человек, тянувшийся к искусству, сразу же побывал там, познакомился с некоторыми артистами и с тех пор жил интересами этого театра. А вот серьёзно строить карьеру на новой казённой службе — такая перспектива его ничуть не прельщала. Поэтому 18-летний юноша ушёл в отставку и занялся литературной деятельностью. Поначалу успех на этом поприще ему не сопутствовал. В трагедии «Филомела» (см.), которую он написал, подражая классикам, отмечались некоторые проблески таланта и свободомыслия, но с литературной точки зрения это было не более чем посредственное произведение. Однако останавливаться молодой литератор не собирался — за трагедией последовали несколько комедий: «Бешеная семья», «Проказники», «Сочинитель в прихожей» и другие. И хотя они также не вызвали восторга у читателей и критиков, рост мастерства в сравнении с «Филомелой» всё же был заметен.

Свободно владея французским, Крылов в Петербурге освоил английский, немецкий и итальянский языки. Он прочитывал новинки европейской литературы, интересовался мировой философией, историей, античной словесностью. Позднее он выучил древнегреческий, чтобы переводить Гомера[5].

Он обладал необычайным математическим даром, прекрасно рисовал и музицировал. Поэт, критик и издатель Пётр Плетнёв вспоминал: «Счастливые способности помогли ему выучиться рисовать и играть на скрипке. Лучшие наши живописцы впоследствии выслушивали суждения его о своих работах с доверенностью и уважением. Как

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

музыкант он в молодые лета славился в столице игрою своею на скрипке и обыкновенно участвовал в дружеских квартетах первых виртуозов». Александра Смирнова-Россет называла эти выступления «праздником наших ушей»[5].

Первый выход в печать

Первая публикация Ивана Андреевича Крылова датируется декабрём 1786 года: в журнале «Лекарство от скуки и забот»[6][7], издаваемом Фёдором Туманским, вышла эпиграмма, подписанная «И. Кр». Начиналась она строками:

«Ты здоровым хвалишься умом везде бесстыдно,
Но здравого ума в делах твоих не видно»[8].

Первые басни Ивана Андреевича Крылова появились без подписи на страницах журнала «Утренние часы»[9] в 1788 году. Три произведения, озаглавленные «Стыдливый игрок», «Судьба игроков», «Новопожалованный осёл», были почти не замечены читателями и не получили одобрения критиков. В них было много сарказма, едкости, но пока ещё недостаточно мастерства. Высокого положения в литературе Крылов достиг не сразу; Жуковский, в своей статье «О басне и баснях Крылова», написанной по поводу изд. 1809 г., ещё сравнивает его с И. И. Дмитриевым, не всегда к его выгоде, указывает в его языке «погрешности», «выражения противные вкусу, грубые» и с явным колебанием «позволяет себе» поднимать его кое-где до Лафонтена, как «искусного переводчика» царя баснописцев. Крылов и не мог быть в особой претензии на этот приговор, так как из 27 басен, написанных им до тех пор, в 17 он, действительно, «занял у Лафонтена и вымысел, и рассказ»; на этих переводах Крылов, так сказать, набивал себе руку, оттачивал оружие для своей сатиры. Уже в 1811 году он выступает с длинным рядом совершенно самостоятельных (из 18 басен 1811 года документально заимствованных только 3) и часто поразительно смелых пьес, каковы «Гуси», «Листы и Корни», «Квартет», «Совет мышей» и пр. Вся лучшая часть читающей публики тогда же признала в Крылове огромный и вполне самостоятельный талант; собрание его «Новых басен» стало во многих домах любимой книгой, и злостные нападки

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Каченовского («Вестн. Европы» 1812 г., № 4) гораздо более повредили критику, чем поэту.

Почтовая марка СССР, 1959 год

Литературовед А. Румянцев подметил, что, работая всего пару десятилетий после Тредиаковского и Державина, Крылов внёс в литературу новый, понятный и современному читателю язык, язык XIX века. По поводу заимствования античных и западноевропейских сюжетов Румянцев сказал, что бродячие сюжеты хорошо известны в мировой литературе, и их интерпретация под пером национального поэта приобретает оригинальные краски, делающие такие произведения истинно народными, самобытными[5].

Использованная литература:

1. [Краткая литературная энциклопедия](#) — М.: [Советская энциклопедия](#), 1962.
2. ↑ [Перейти обратно:^{1 2 3} Русский биографический словарь](#) / под ред. [А. А. Половцов](#), [Н. П. Чулков](#), [Н. Д. Чечулин](#), [В. В. Мусселиус](#), [М. Г. Курдюмов](#), [Ф. А. Витберг](#), [И. А. Кубасов](#), [С. А. Адрианов](#), [Б. Л. Модзалевский](#), [Е. С. Шумигорский](#) — СПб., М..
3. ↑ [различные авторы Энциклопедический словарь](#) / под ред. [И. Е. Андреевский](#), [К. К. Арсеньев](#), [Ф. Ф. Петрушевский](#) — СПб.: [Брокгауз — Ефрон](#), 1907.
4. ↑ Указана наиболее распространённая версия даты и места рождения И. А. Крылова, чаще других используемая в научных и академических изданиях. Документов, подтверждающих точные дату и место рождения, не найдено. В ряде источников указываются года рождения 1768, 1766 и даже 1764. Имеются также публикации (см. [Е. Скобёлкин, И. Шамсутдинов. Возвращаясь к прошлому. Челябинск, 1992](#) [Архивная копия](#) от 27 сентября 2013 на [Wayback Machine](#)), указывающие на место рождения — Троицкую крепость (ныне город [Троицк](#) Челябинской области).
5. ↑ [Перейти обратно:^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22}](#) [Румянцев, Андрей Григорьевич](#)

**ФИЗИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ИГРЫ В ГАНДБОЛ НА ПОНИМАНИЕ
ЧТЕНИЯ СТУДЕНТАМИ**

Ахмедова Зухрахан Тулямбаевна

Учитель физкультуры в 19-м ИДУМе г. Бухары

Аннотация

В данной статье определяется уровень быстроты и динамики выполнения спортсменами с разным уровнем адаптации к специфической мышечной деятельности. Результаты исследования показывают, что по мере повышения уровня образования коэффициент вариации, отражающий уровень подготовки студентов-спортсменов в группе, уменьшается, то есть уровни подготовки спортсменов приближаются друг к другу. В частности, коэффициенты изменения у гандболистов студентов первой ступени составили от $V=12,96\%$ до $V=15,98\%$, тогда как у студентов второй ступени этот показатель составил $V=12,29\%$, достигая значений в диапазоне $V=15,22\%$, но на III ступени можно наблюдать их снижение (т.е. улучшение) до значений $V=11,58\%$ и $V=14,37\%$.

Ключевые слова: физическая активность, функциональная система, адаптация, функциональные показатели, адекватное изменение, быстрота реакции.

Введение.

В настоящее время сложилось четкое понимание спортивной подготовки как процесса адаптации организма спортсмена к физической нагрузке, выражающегося в повышении его функциональных возможностей [1,2]. При этом долгосрочная адаптация функциональных систем организма спортсмена состоит из физиологической сущности, оптимизации единства функциональных возможностей организма и реактивных свойств его систем [3]. Медико-биологические исследования здоровья студентов показывают, что обучение в вузе носит стрессовый характер и сопровождается снижением адаптационных возможностей организма. Первостепенное значение имеет адаптация организма к мышечному напряжению и условия высокой физической работоспособности спортсмена. Уровень способности к мобилизации физиологических функций организма, выражающийся в быстром подъеме физиологических систем до необходимого уровня. Уровень функционирования на начальном этапе физической нагрузки, а также

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

повышение максимальных возможностей организма при специфической мышечной деятельности. Такое отсутствие участия в физической нагрузке способствовало большей распространенности детского ожирения, снижению тренированности и большему риску возникновения заболеваний [4]. Все факторы высоких функциональных возможностей, достигаемых спортсменом в результате спортивной тренировки, должны быть реализованы через адекватные изменения скорости изменения физиологическими системами организма своих функциональных параметров в начале физической нагрузки. Таким образом, адаптация этой особенности физиологических систем выступает как исполнительный механизм гомеостатического контроля. В начале физической нагрузки скорость изменения функциональных параметров на требуемом уровне оптимизируется в процессе адаптации, основанной на повышении возможностей исполнительных органов физиологических систем [3]. Умение быстро достигать необходимых изменений функциональных параметров организма в начале физической нагрузки, максимально быстро мобилизовать физиологические системы в начале работы и максимально быстро восстанавливать их в процессе занятий спортом. Особенно во время упражнений, выполняемых на разных уровнях физической интенсивности, очень важно демонстрировать способность к напряженной работе [5]. Это определяется в большей степени такими переменными, как уровень тренированности спортсмена и уровень индивидуально-типологических особенностей его организма [3]. Особенности поведения и черты характера современных детей, наряду с их генетикой, являются детерминантами их роста и развития; их физическое, психическое и психосоциальное здоровье; а также их физическая, когнитивная и академическая успеваемость. Технологические достижения современного общества способствовали малоподвижному образу жизни, который изменил фенотип детей по сравнению с тем, что было 20 лет назад. Современные дети весят больше и имеют более высокий индекс массы тела (ИМТ), чем их сверстники всего лишь поколением ранее [6]. Стратегия педагогического образования в области физической культуры предполагает развитие и саморазвитие будущего учителя [7, 8].

Основной целью данного исследования является изучение уровня и динамики функциональных показателей адаптации студентов к определенным видам деятельности.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Материалы и методы: 2.1. В исследовании приняли участие студенты ($n=30$), близкие друг другу по возрасту и функциональной подготовленности, занимающиеся видом спорта гандбол.

2.2. Скорость потребления кислорода. В начале исследования во всех группах измерялся уровень потребления кислорода, регистрировались показатели сердечно-сосудистой и дыхательной систем в состоянии покоя. Затем участникам предлагалось выполнять дозированные мышечные нагрузки стандартной силы, сокращения сердца на уровне 120-150 уд/мин, с индивидуальной частотой. Во время выполнения физических упражнений регистрировались частота сердечных сокращений (ЧСС), легочная вентиляция (ВЛ), частота дыхания (ЧД), объем дыхания (ОВ) и потребление кислорода (ПК) (VO_2).

2.3. Увеличение ЧСС. В начале физической нагрузки оценивались скорость изменения функциональных показателей на необходимом уровне и увеличение ЧСС. (ВЛ1/ЧСС в покое), увеличение вентиляции легких (ВЛ1/ВЕ в покое), увеличение частоты дыхания (ЧД1/ВЛ в покое), увеличение объема дыхания (ОД1/ОД в покое) и потребление кислорода (ПК2/ПК) в течение первой минуты нагрузки относительно состояния покоя.

Результаты. Закономерности развития организма спортсмена, механизмы быстрого изменения функциональных показателей до необходимого уровня и возможности мобилизации являются одним из важнейших факторов, способствующих рационализации процесса функциональной подготовки, адекватному контролю и объективной оценке функциональной подготовки спортсменов. Изучение особенностей и закономерностей скорости изменения функциональных показателей спортсменов на необходимом уровне и функциональной мобилизации на различных этапах многолетней спортивной подготовки является важной задачей, решение которой может быть использовано для определения направлений и способов мобилизации возможностей спортсменов, средств, методов и режимов тренировочного воздействия. Исходя из вышеизложенного, были проведены коллективные спироэргометрические эксперименты с участием спортсменов-гандболистов, относящихся к трем возрастным и квалификационным группам - студенты первого курса ($n=10$), студенты второго курса ($n=10$) и студенты третьего курса ($n=10$) готовых.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Изучение влияния возрастного фактора на параметры скорости изменения функциональных показателей до требуемого уровня у гандболистов, локомоции в гандболе определяется тем, что локомоции в гандболе по своей биомеханической структуре относятся к циклическим и ациклическим физическим упражнениям примерно в равных пропорциях. Это позволяет сделать вывод о том, что полученные результаты в определенной степени могут быть распространены на большинство других видов спорта.

Спортсменам, участвовавшим в экспериментах, предлагалось пройти стандартную функциональную пробу. В ходе этого процесса регистрировались такие параметры, как частота сердечных сокращений (ЧСС), легочная вентиляция (ВЛ), частота и глубина дыхания (ЧД и ВД), потребление кислорода (ПВК). Скорость достижения необходимого уровня изменения функциональных показателей в начале физической нагрузки - скорости реакции, прироста частоты сердечных сокращений (HR_{W1}/HR в покое), прироста вентиляции легких (VE_{W1}/VE в покое), прироста частоты дыхания ($f_b W1/f_b$ в покое), объема дыхания ($VT W1/VT$ в покое) и расчетного потребления кислорода (VO_{2W1}/VO_2 в покое) на первой минуте нагрузки по сравнению с покоем. Кроме того, сравнивались абсолютные значения частоты сердечных сокращений, ЧСС, VE , f_b , VT и VO_2 , зарегистрированные на первой минуте физической нагрузки стандартной мощности. Представлены основные статистические описания средних значений изучаемых показателей у студентов-спортсменов разного возраста и подготовки на начальном этапе выполнения стандартных мышечных нагрузок и оценка статистической достоверности абсолютной разницы их средних арифметических значений.

Заключение.

Сравнительный анализ скорости работы физиологических систем организма в ответ на физическую нагрузку стандартной мощности для достижения необходимого уровня изменения функциональных показателей позволил наблюдать их равномерное изменение у спортсменов от одной квалификационной возрастной группы к другой. Наибольшие изменения наблюдались у студентов-спортсменов 1 курса III спортивного разряда. Скорость изменения функциональных показателей вегетативных систем на необходимом уровне характеризуется ростом этих показателей от $160,5 \pm 22,44$ до $379,7 \pm 49,24\%$ (при среднем размахе $236,5\%$) при работе в состоянии

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

относительного покоя. В то же время реакция вегетативных систем студентов-гандболистов 2 курса в ответ на физическую нагрузку стандартной мощности выражается в среднем росте анализируемых показателей на 239,7% (в диапазоне от $137,4 \pm 18,26$ до $329,4 \pm 40,54\%$). Уровень подготовленности очень высокий – скорость достижения требуемого уровня функциональных показателей у студентов III-курса гандболистов 1-го разряда и группы САН средняя – 243,0% (от $118,8 \pm 15,22$ до $288,7 \pm 33,43\%$ в диапазоне) характеризуется изменением.

Литература:

1. Алламуратов Ш.И., Ураимов С.Р. Эффективность повышения двигательной активности с использованием средств физического воспитания в профессиональной деятельности. Международный журнал исследований в области коммерции, информационных технологий, инженерии и социальных наук ISSN: 2349-7793 Импакт-фактор: 6.876., Том: 16 Выпуск: 10 в октябре 2022 г. 31-33 стр.
2. Горбанева Е.П. Качественные характеристики функциональной подготовленности спортсменов. - Саратов: «Научная Книга», 2008.- 145 с
3. Лысенко Е.Н. Ключевые направления реализации реализации возможностей спортсменов в процессе спортивной подготовки спортсменов //Наука в олимпийском спорте. – 2006. – №2. – С. 70- 77.
4. Солопов И.Н., Шамардин А.И. Функциональная подготовка спортсменов. – Монография. - Волгоград: «ПринТерра-Дизайн», 2003.– 263 с
5. Солопов И.Н. Физиологические эффекты, методы направленного воздействия на внешнюю функцию человека. Монография. – Волгоград, 2004. – 220 с.
6. Огден К.Л., Кэрролл М.Д., Кит Б.К., Флегал К.М. Распространенность ожирения и тенденции изменения индекса массы тела среди детей и подростков в США, 1999–2010 гг. Журнал Американской медицинской ассоциации. 2012;307(5):483–490.
7. Гривенко С. Г. (2011). Перспективы использования компьютерных технологий в кредитно-модульной системе обучения. Медицинское образование, 4 (1), стр. 15–16.
8. ОЛЕГ РОМАНЧИШИН, ЮРИЙ БРИСКИН, ОЛЕГ СИДОРКО, МАРЬЯН ОСТРОВСКИЙ, МАРЬЯН ПИТЫН Формирование готовности

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

студентов педагогических колледжей к физкультурно-оздоровительной деятельности. Вестник физического воспитания и спорта (ФВиС), 15(4), ст. 125, с. 815 - 822, 2015.

9. Razokovna, O. M., Ganiyevna, H. N., Oripovna, S. N., Rahmatullayevna, F. K., & Islomovna, M. M. (2022). English learning and vocabulary growing methods. *Journal of Positive School Psychology*, 10628-10632.

10. Dilova, N. G. (2021). O'quvchining shaxsiy sifatлари pedagogik hamkorlikning dastlabki tamoyili. *Science and Education*, 2(10), 558-566.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

OILA - PEDAGOGIK VA PSIXOLOGIK TADQIQOTLAR OB'EKTI SIFATIDA

Rajabov Rasulbek Sobir o'g'li - UrDu

Birinchi bo'lim bosh mutaxassisi

Annotatsiya. Oila - mafkuraviy tabiyaning eng muhim ijtimoiy omillaridan biridir. Chunki oila - jamiyat negizi bo'lib, ko'p asrlik mustahkam ma'naviy tayanchlarga ega. Milliy mafkuramizga xos bo'lgan ilk tushunchalar, avvalo, oila muhitida singadi. Zero, oilani pedagogik va psixologik tadqiqotlar ob'ekti sifatida o'rganib, o'smir yoshidagi o'quvchilarda oilani qadriyat sifatida shakllantirish muammosini tahlil qilish mumkin.

Kalit so'zlar: Oila, voyaga etmagan bolalar, sog'lom oilani shakllantirish, mafkuraviy tabiya, oilaviy tarbiya, oilaviy kelishmovchiliklar, ijtimoiy mavqe, o'zbekona qadriyatlar.

Oila jamiyatning tabiiy va asosiy ho'jayrasini tashkil etadi. Jamiyat katta-kichik oilalardan iborat. Darhaqiqat, bu oilalar qanchalik mustahkam bo'lsa, jamiyat ham shunchalik mustahkam bo'ladi.

Biz qurayotgan adolatli fuqarolik jamiyatida oila o'ziga xos ijtimoiy birlashmani tashkil etadi. Oilaning bu xususiyati, birinchi galda, uning jamiyat manfaatlari bilan bog'liqligida hamda ijtimoiy vazifalarda ifodalangan. Mamlakatda har bir oila va har bir insonning turmush farovonligini, fuqarolar totuvligini mustahkamlashga qaratilgan dasturiy maqsadlarga asoslanib ish olib borilmoqda.

Muxtaram prezidentimiz SH.M.Mirziyoev oila haqida shunday deydi: "Oila men uchun muqaddas. Muqaddasligi shuki, avvalambor qayerda ishlashidan qat'i nazar, kim bo'lishidan qat'i nazar agar oilada tarbiya, oilada muhit, oilada halollik, munosabat, tarbiyaga alohida e'tibor bermasa, hech qachon natija bo'lmaydi. Shuning uchun men farzandlarimning tarbiyasiga juda katta e'tibor beraman. Har bir farzandimga ham, nevaramga ham alohida o'zimning munosabatim bor. Har bir nevaramning alohida xarakterini bilaman, orzusini, istagini bilaman"¹. SHu

¹ <https://www.gazeta.uz/oz/2018/07/25/prezident/>

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

fikrning o‘ziyoq oilani e‘zozlash, uning qadr-qimmatini yuksakka ko‘tarish bizning ongimizga mustahkam jo bo‘lganligining yorqin dalilidir.

Biz adolatli fuqarolik jamiyatini shakllantirishni maqsad qilgan ekanmiz, jamoat birlashmalari, notijorat va nodavlat tashkilotlari, jumladan, jamg‘armalarning ahamiyati, oilaning muhofazasi ortib boraveradi. Jamiyat hayotida nodavlat va jamoat tashkilotlarining o‘rni va ahamiyatini kuchaytirish, ya’ni “Kuchli davlatdan, kuchli jamiyat sari” davlat qurilishi dasturini hayotga joriy etish demakdir.

Bugungi kunda Respublikamizda o‘n mingtaga yaqin mahalla va qishloq fuqarolari yig‘inlari oilalar bilan jamoatchilik asosida katta tashkiliy va ommaviy ishlarni olib bormoqda, oilalarni saqlab qolish va ularni mustahkamlashga, voyaga etmagan bolalar manfaatlarini himoya qilishga o‘z hissalarini qo‘shib kelmoqda.

Davlatimiz tomonidan oilaga kun sayin g‘amxo‘rlik qilish, unga har tarafdin moddiy yordam berish insonparvar demokratik huquqiy davlatning muhim vazifalaridan biridir.

O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining XIV bob 76- moddasiga binoan, oila jamiyatning asosiy bo‘g‘inidir, hamda u jamiyat va davlat muhofazasidadir².

Mamlakatimizda oilaning davlat muhofazasida bo‘lishini O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Oila, onalik va bolalikni ijtimoiy muhofaza qilish majmui kotibiyati olib boradi.

O‘tgan vaqt davomida Respublikamizda ayollar va o‘sib kelayotgan yosh avlod sog‘lig‘ini mustahkamlashga yo‘naltirilgan chora-tadbirlar amalga oshirilishi natijasida sog‘lom oilani shakllantirish, tug‘ish yoshidagi ayollarni sog‘lomlashtirish ishlari o‘zining ijobiy samarasini berdi.

Ikkinchi chaqiriq O‘zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi birinchi sessiyasining ikkinchi yig‘ilishida Oliy Majlis tarkibida “Oila va ayollar muammolari komissiyasi” tashkil etildi. Ushbu komissiya oila va ayollar muammolari bo‘yicha davr talablariga javob beradigan oilani saqlash va mustahkamlashga, yangi avlodni tarbiyalashga qaratilgan yangi qonunlar loyihalarini tayyorlash vazifalarini o‘z oldiga qo‘yadi.

² <https://lex.uz/docs/6445145#6445716>

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

O‘zbekiston SHarq mamlakatlari sirasiga kiruvchi davlatdir. Ma’lumki, SHarqda qadimdan oila muqaddas sanalgan. Unga bunday e’zozli munosabat bugungi kunda ham o‘zgargani yo‘q.

Mamlakatimiz aholisini tarbiyalashda milliy istiqlol g‘oyasining o‘rni alohidadir. “Oila - mafkuraviy tabiyaning eng muhim ijtimoiy omillaridan biridir. Chunki oila - jamiyat negizi bo‘lib, ko‘p asrlik mustahkam ma’naviy tayanchlarga ega. Milliy mafkuramizga xos bo‘lgan ilk tushunchalar, avvalo, oila muhitida singadi. Bu jarayon bobolar o‘giti, ota ibrati, ona mehri orqali amalga oshadi. Oiladagi sog‘lom muhit - sog‘lom mafkurani shakllantirish manbaidir. Jamiyatda har bir oilaning mustahkamligi, farovonligi, o‘zaro hurmat va ahillikni ta’minlash - milliy mafkurada ko‘zda tutilgan maqsadlarni amalga oshirishda tayanch bo‘ladi”³.

Bizning nazarimizda, oila muxitida shaxsning xar jixatdan barkamol bo‘lib voyaga etishi uchun zarur bo‘lgan omillar oila xo‘jaligini boshqarish jarayonida oila a‘zolari o‘rtasida yuzaga keluvchi xuquqiy, iqtisodiy, psixologik, ekologik, estetik va xakozo mazmundagi oilaviy munosabat, muomala aloqa aralashuvi uning ijtimoiylashuvi, ya’ni, ijtimoiy munosabatlarni yuritish jarayonida erkin, mustakil xarakat qilish layoqatini, qobiliyatini shakllantirishga xizmat qiluvchi omillar mavjuddir. SHu bois O‘zbekiston Respublikasining mustaqilligi sharoitida, ijtimoiy jamiyatda yangilanish, keskin o‘zgarishlar yuz berayotgan, bozor iqtisodiyoti munosabatlari, shuningdek, ijtimoiy raqobat qaror topayotgan ushbu davrda mustaxkam oilalarni shakllantirish xar qachongidan xam dolzarblik kasb etmoqda. Xususan, zardushtiyalar dinining muqaddas kitobi bo‘lgan “Avesto”da oila qurish xodisasiga balog‘at yoshiga etgan yigit va qizlar tomonidan ijtimoiy vazifalardan birining amalga oshirilishi sifatida yondashilgan.

SHarqda bir necha asrlar oldin oila va uni tashkil etish, oilaviy munosabatlar, uning shaxs kamolotidagi o‘rni va roli xususida YUsof Xos Xojib, Kaykovus, Jaloliddin Davoniy, Muxammad Sodiq Koshg‘ariy, Abu Rayxon Beruniy, Abu Ali Ibn Sino, Amir Temur, Alisher Navoiy kabi allomalarimiz xam o‘z qarashlarini bayon etib kelganlar.

XIX asrning oxiri XX asrning boshlarida ijod qilgan o‘zbek ma’rifatparvarlari Abdurauf Fitrat, Abdulla Avloniy, Abdulla Qodiriylarning asarlarida xalqimizning milliy qadriyatlari, turmush tarzi, oiladagi farzandlar

³ Миллий истиқлол ғояси: асосий тушунча ва тамойиллар. – Т.: «Ўзбекистон», 2000.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

tarbiyasi milliy ruxda ifodalangan⁴.

Oila va oilaviy tarbiya masalasi yuzasidan bir kator ilmiy tadqiqot ishlari olib borilgandir. Nikox shartnomasini tuzish, oilaviy kelishmovchiliklar, shuningdek, er-xotin o'rtasidagi muammolar va oilaviy munosabatlarni tashkil etishning ijtimoiy, xuquqiy, psixologik xamda pedagogik jihatlari pedagog, psixolog, faylasuf va xuquqshunos olimlar O.A.Karimova, A.K.Munavvarov, F.B.Shoumarov, SH.B.Shoumarov, X.Uzoqov, E.Foziev, L.Oripova, R.Saidov, M.Axmedov, M.Maxmudov, O.Safarov, N.Sa'dullaeva, M.Xolmatova, M.O.Inomova, O.Musurmonova, S. Yo'ldosheva, I.V.Grebennikov, I.V.Dubrovina xamda G.P.Razumiginalar tomonidan chuqur o'rganilgan.

Oilada bolalar tarbiyasini tashkil etish, uning samaradorligini oshirish, oila tarbiyasini yo'lga qo'yishda milliy an'analardan foydalanish masalalari esa YU.P.Azarov, M.Dadajonov, M.J.Inoyatov, M.O.Inomova, K.F.Kamolova, SH.SHodmonova, SH.Otajonova, I.X.Karimova, O.Bo'riev, B.A.Mirenskiy, S.E.Karklina, I.D.Vodzinskiy, A.I.Kochetov, K.A.Kulinkovich xamda YA.Raxmonova kabi pedogog va psixolog olimlar tomonidan tadqiq etilgan.

Pedagog va psixolog olimlar V.Karimova, J.Alimova, R.D.Fayzulin xamda D.Salimovalarning ilmiy tadqiqot ishlarining bosh g'oyasi yoshlarda o'zbek oilalari haqidagi ijtimoiy tasavvurlarni shakllantirish, kizlarni oilaviy xayotga tayyorlashda ma'naviy-axloqiy tarbiyaning o'rni, o'smir yoshlarni sinfdan xamda maktabdan tashqari sharoitlarda oilaviy hayotga tayyorlash masalalari bo'lib, ular atroflicha yoritib berilgan.

Oilaning ijtimoiy mavqe, uning jamiyatdagi o'rni xamda bolalar tarbiyasini tashkil etishdagi roli, ota-onalar xamda keksa avlod vakillarining bu jarayondagi ishtiroki, oila tarbiyasida milliy qadriyatlardan foydalanish masalalarining O.Musurmonova ishlarida chuqur taxlil etilganligini alohida qayd etib o'tish zarur. SHuningdek, M.Maxmudova (xalq pedagogikasi mazmuni asosida talaba-yoshlarni oilaviy xayotga tayyorlash) va M.Abdullaeva («Milliy istiqlol g'oyasi va ma'naviyat asoslari» fanini o'qitish misolida o'smirlarni oilaviy hayotga ma'naviy tayyorlash) tomonidan olib borilgan ilmiy izlanishlar mohiyatiga ko'ra tadqiqot muammosiga yaqinligi ajralib turadi.

Oila tarbiyasi mazmuniga ko'ra milliy xarakterga ega bo'lib, ko'plab oilalarda bolalarning o'zbekona qadriyatlar ruxida tarbiyalanishlariga e'tibor qaratiladi. Bu

⁴ Munavvarov A.K. Oila pedagogikasi. T. O'qituvchi. 1994.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

jihtadan M.Quronov (milliy tarbiyaning pedagogik jihatlari), A.Muxsieva (oilada milliy tarbiyani tashkil etish) xamda YU.SHaamirova (noto'liq oilalarda o'smirlarni milliy-ma'naviy tarbiyalash) kabilarning tadqiqotlari muxim ahamiyatga ega.

Tadqiqot muammosiga yaqin mavzularda olib borilgan ilmiy tadqiqot ishlari xamda yaratilgan adabiyotlarning mazmunini o'rganish hamda tahlil etish shuni ko'rsatdiki, o'smir yoshidagi o'quvchilarda oilani qadriyat sifatida shakllantirish muammosi, shakllantirish jarayonda oilaning o'ziga xos muhim o'rni va rolini tadqiq etish, oilani qadriyat sifatida shakllantirish faoliyatning mazmuni xamda ilmiy asoslarini ishlab chikish, oila va maktab o'rtasida bu boradagi xamkorlikni tashkil etish, ushbu faoliyat samaradorligini ta'minlashda alohida ahamiyat kasb etuvchi shakl, metod va vositalarni aniqlash bugungi kundagi dolzarb muamolardan biri xisoblanadi.

**ИНТОКСИКАЦИОН ЎТКИР ПСИХОЗДА МИЯ
ТЎҚИМАСИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ.**

**Каримов Расулбек Хасанович ^{1.}, Рахимбаев Махмуд Давлатбаевич
^{2.}, Раджапов Адилбек Анварбекович ^{3.}**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали “Патоморфология”
кафедраси доценти ^{1.}**

Хоразм вилояти рухий-асаб касалликлари диспансери бош врач ^{2.}

Хоразм вилоят патологик анатомия бюроси бош врач ^{3.}

Мавзунинг долзарблиги: Инсоният оламида учрайдиган неврологик касалликлар ичида психозлар турли касалликларда пайдо бўлиши мумкин. Касалликни аниқлаш фақат эҳтиёткорлик билан ташхис қўйиш орқалигина мумкин.

Психоз касаллиги бу – психиатрия фанидаги асосий тушунча бўлиб, илгари барча турдаги рухий касалликлар учун шу ном берилган. Бугунги кунда бу атама галлюцинациялар, босинқирашлар, ҳақиқатни йўқотиш ёки эго бузилишлари билан тавсифланган ноаниқ белгиланган комплекс белгиларини (синдромини) тасвирлайди. Баъзи касалликларда аффектив аломатлар ҳам психозлар билан боғлиқ. Ушбу турли хил аломатлар алоҳида ёки комбинацияланган ҳолда пайдо бўлиши мумкин.

Психоз атамаси биринчи марта 1841-йилда Карл Фридрих Канстатт томонидан, сўнгра яна 1845-йилда Эрнст вон Феучтерслебен томонидан киритилган. 1846-йилда Карл Фридрих Флемминг жисмоний келиб чиқиши (соматогенез) ҳақида шундай ёзган: “Рухий касаллик ёки психоз ҳиссий орган воситачилигида руҳда илдиз отади, рухий касалликнинг кейинги сабаби тана аъзоларининг касаллигидир.

Психоз билан оғриган одамни психотик деб аташган. “Психоз” сўзи одатда психиатрияда рухий бузилиш, рухий касаллик ва ақлдан озиш атамалари билан бир қаторда 1875-йилда пайдо бўлган.

Ишнинг мақсади: ишнинг мақсади сифатида Хоразм вилояти патологик анатомия Бюросига вилоят рухий-асаб касалликлар диспансерида олиб келанган 20 нафар мурданинг патологоанатомик ва биопсия текширувлари мақсад қилиб олинган.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

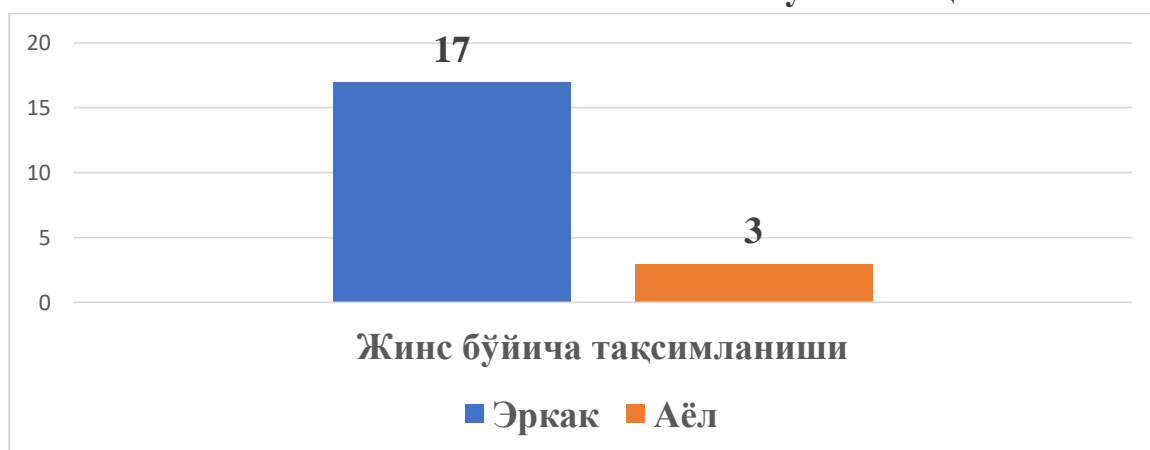
SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Олинган натижалар: илмий изланишлар давомида патологоанатомик ва биопсия материаллари натижаларига кўра 20 нафар мурданинг ички аъзолари макропрепат ва микропрепарат килиб текширилди.

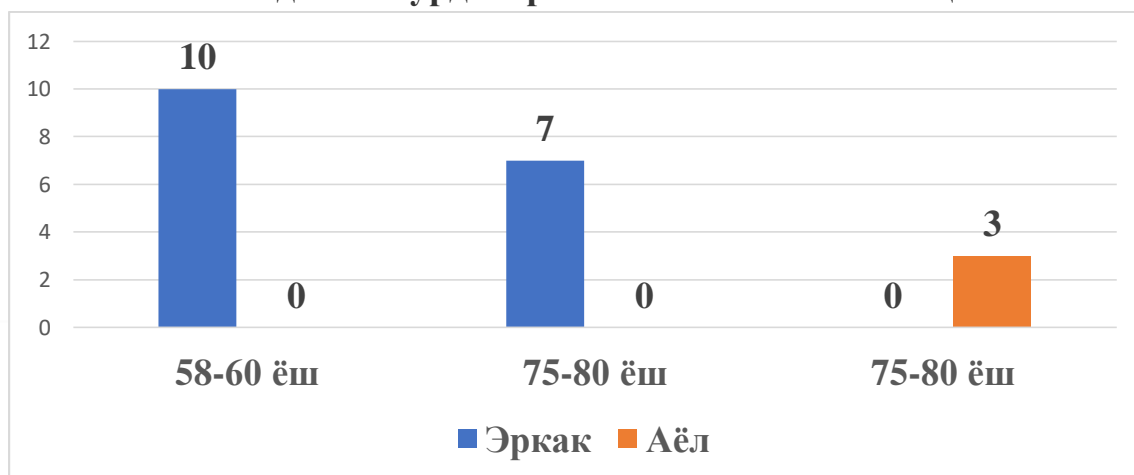
Мурдаларнинг жинси бўйича ўрганилиб кўрилганда эркак жинсига мансуб 17 нафар, аёл жинсига мансуб 3 нафар эканлиги аниқланди (1-Жадвалга қаранг).

1-Жадвал. Ўткир интоксикацион психозда мурдаларнинг жинс бўйича тақсимланиши.



Мурдаларнинг ёшга нисбатан олиб текширилиб кўрилганда, эркак жинсига мансуб 17 нафар мурдадан 10 нафари 58-60 ёшда, 7 нафари 75-80 ёшда эканлиги, аёл жинсига мансуб мурдада эса 3 нафари 75 ёшда эканлиги аниқланди (2-Жадвалга қаранг).

2- Жадвал. Мурдаларнинг ёшга нисбатан тақсимланиши.



МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

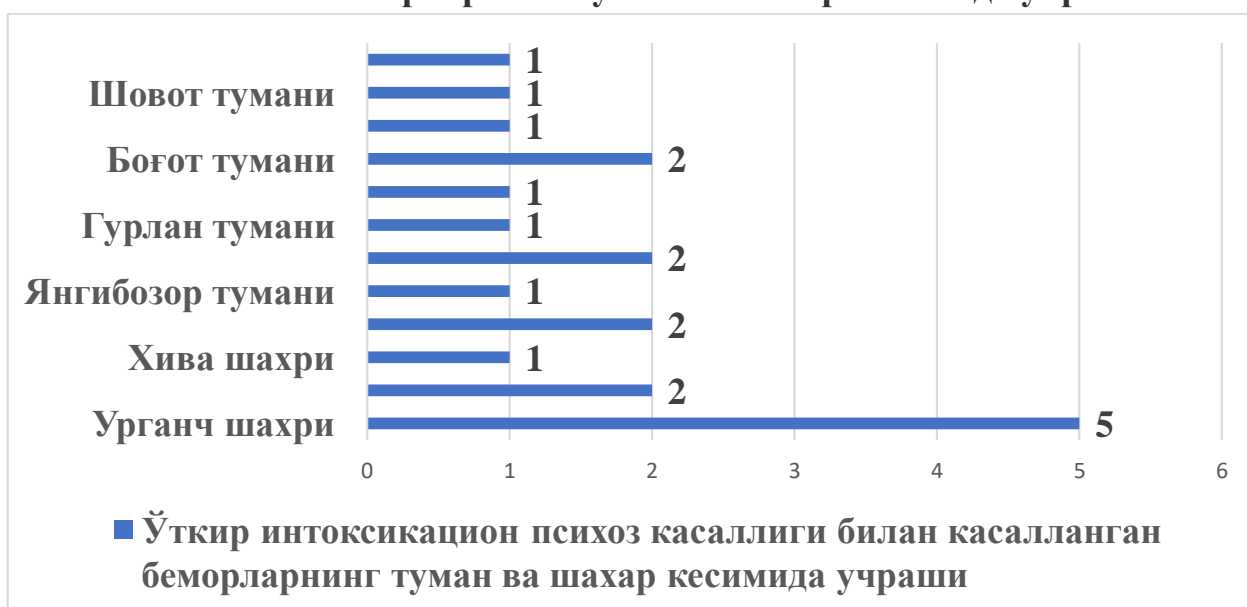
Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Ўткир интоксикацион психоз билан касалланган беморларнинг туман ва шаҳар кесимида ўрганилиб кўрилганда, асосан бошқа туман шаҳарларга қараганда Урганч шаҳрида юқори кўрсаткич аниқланди, яъни 20 нафар бемордан 5 нафари (3-Жадвалга қаранг).

3-Жадвал. Ўткир интоксикацион психоз касаллиги билан касалланган беморларнинг туман ва шаҳар кесимида учраши.



Хоразм вилояти патологик анатомия Бюросига Хоразм вилояти асаб ва рухий касалликлар диспансерида ўткир интоксикацион психоз таъхиси билан даволаниб вафот этган мурдаларнинг мия тўқимаси макро ва микро препаратлар билан текширилди. Текширишлар жараёнида мия тўқимасида патологик ўзгаришлар борлиги, миянинг атрофияси, бош мияда мия катта ярим шарларида ўнг мияга қараганда чап мия бироз кичрайгани кўринади.

Хулосалар: хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки, ўткир интоксикацион психозлар асосан беморларда, онанинг хомиладорлик пайтида стресс ҳолатига тушиши, болаликда иммун тизмига инфекцияларнинг таъсири ва унинг асоратлари, боланинг ижтимоийлашуви ва психологик ривожланиши, мия тузилишидаги анатомик ва функционал оғишлар, мияга механик таъсирлар, яъни краниоцеребрал травма ёки ўсмалар, гормонлар таъсири шунингдек, турли соматик касалликлар сабаб бўлган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Artikova D. O., Ruzmetova D. T. XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI INFEKSIYASINI KECISHI VA UNGA OLIB KELUVCHI OMILLAR //INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENCE AND EDUCATION. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 3-4.

2. Bekchanov A. J. et al. Causes of death in infants born to women affected by

Covid-19 disease //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 34-38.

3. Khasanovich K. R., Tulibaevna R. D., Ziyaevich T. H. DISTRIBUTION OF

PERINATAL DISEASE IN NEWBORN CHILDREN IN KHORZAM PROVINCE BY CITY AND DISTRICT AND CAUSES OF DEATH //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 5. – С. 82-85.

4. Каримов Р., Авезов М. Оценка перинатальных случаев смерти, уровня и

состояния заболеваний уха, горла и носа //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-63.

5. Karimov R. X., Tursunov X. Z., Ruzmetova D. T. Modern approaches to

perinatal disease in diabetes in pregnant women //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 12. – С. 173-179.

6. Karimov R. X, & Musaev U. M. (2023). ANALYSIS OF RESEARCH AND

COMMISSION FORENSIC EXPERTISES CONDUCTED ON LIVING PERSONS. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(5), 61–63. Retrieved from <http://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/423>

7. Каримов Р. Х., Мусаев У. М., Рузметова Д. Т. ЯТРОГЕНИЯ НА ПРИМЕРАХ ИЗ ПРАКТИКИ (По данным лет обзор) //International conference on multidisciplinary science. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 10-12.

8. Каримов, Р. Х., Мусаев, У. М., Рузметова, Д. Т., & Султанов, Б. Б. (2023,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

October). ЯТРОГЕНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ (ПО ДАННЫМ ЛЕТ. ОБЗОР). In *International conference on multidisciplinary science* (Vol. 1, No. 3, pp. 76-78).

9. Каримов Р. Х. и др. ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ //Past and Future of Medicine: International Scientific and Practical Conference. – 2023. – Т. 2. – С. 114-117.

10. Kh K. R. et al. PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF

RESPIRATORY AIRCRAFT CHANGES IN INFANTS BORN FROM MOTHERS WITH COVID-19 //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 21-28.

11. Матякубова С., Рузметова Д. Особенности клинического течения при преждевременном излитии околоплодных вод и принципы ведения беременных //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2019. – №. 1 (107). – С. 175-177.

12. Матякубова С., Рузметова Д. Фоновые факторы, влияющие на течение беременности и её исход при преждевременных разрывах плодных оболочек //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 203-205.

13. Ruzmetova D. T., Matyakubova S. A. CLINICAL PRACTICAL ASSESSMENT APPLICATION OF POLYMERASE CHAIN REACTION AS A TEST FOR ASSESSING MICROBIOCINOSIS IN PREGNANT WOMEN //Central Asian Journal of Pediatrics. – 2021. – Т. 2021. – №. 1. – С. 37-49.

14. Ruzmetova D. T., Matyakubova S. A. OCCURRENCE OF UTERINE MYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN KHOREZM REGION //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 489-492.

15. SA M., DT R. RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF PRETERM PREMATURE RUPTURE OF FETAL MEMBRANES IN PREGNANT WOMEN //European Science Review. – 2018. – Т. 1.

16. Sabirjanovich Y. B. et al. ETHERIOLOGICAL FACTORS OF DEATH IN

PNEUMONIAS FOUND IN NEWBORNS //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 1-4.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

17. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., & Бекчанов, А. Ж. (2023, July). COVID-
Ўтказган оналардан туғилган чақалоқларда пневмония касаллигининг асоратлари. In *Past and Future of Medicine: International Scientific and Practical Conference* (Vol. 2, pp. 10-12).
18. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., & Джуманиязова, Н. С. (2024). COVID-
19 ЎТКАЗГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ (ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ ЭКСПЕРТИЗА БЮРОСИ, ХОРАЗМ ВИЛОЯТ ПЕРИНАТАЛ МАРКАЗИ). *Молодые ученые*, 2(3), 15-16.
19. Tulibayevna R. D. Characteristics of Urogenital Tract Microbiota During Pregnancy // *Research Journal of Trauma and Disability Studies*. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 249-254.
20. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., & Джуманиязова, Н. С. (2024). ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ЎЛИМ САБАБЛАРИ. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 3(1), 197-201.
21. Юлдашев Б. С., Каримов Р. Х., Бекчанов А. Ж. COVID-19 ЎТКАЗГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТИ // *International Scientific and Practical Conference of Students and Young Scientists" Sustainable Development: Problems, Analysis, Prospects"*(Poland). – 2023. – С. 26-28.
22. Yuldashev B. S. et al. Causes of Pneumonia In Infants Born of Mothers Infected With Covid-19 // *International Journal of Integrative and Modern Medicine*. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 9-16.
23. Yuldashev, B. S., Kuruyazov, A. Q., Khodzhimuratov, O., & Karimov, R. X. (2023). OCCURRENCE OF CLINICAL PALATE AND LIP DEFECT WITH FACIAL ANOMALIES IN KHORAZM REGION. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 80-85.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

24. Kuryazov Akbar Quranbaevich, Karimov Rasulbek Khasanovich, Ruzmetova Dilfuza Tulibaevna, & Bobojanov Yoldoshboy Bakhtiyor o'g'li. (2024). PREVENTION OF PERIODONTITIS DISEASE IN MIDDLE-AGED WOMEN. INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICINE, SCIENCE, AND EDUCATION, 1(1), 271–274. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10599587>

25. Yuldashev, B. S., Kuruyazov, A. Q., Khodzhimuratov, O., & Karimov, R. X.

(2023). A CASE OF LIP DEFECT WITH FACIAL ANOMALIES IN KHORAZM REGION. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(9), 547-552.

26. Sabirjanevich, Y. B., Khasanovich, K. R., Tulibaevna, R. D., & Safarboevich, R. S. (2024). RATE OF GLAUCOMA IN PENSION AGE CITIZENS (2023 in the example of the city of Urganch). *International Journal of Alternative and Contemporary Therapy*, 2(1), 4-7.

27. Sabirjanevich, Y. B., Khasanovich, K. R., & Safarboevich, R. S. (2024). RELATIONSHIP OF OTHER TYPES OF DISEASES WITH EYE DISEASES. *МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА*, 2(1), 29-35.

28. Юлдашев, Б. С., Исмаилов, О., Каримов, Р. Х., & Исмаилов, О. (2023). Хомила ва янги туғилган чақалоқлар мурдасининг суд тиббий экспертизаси (Текшируви). *Ўқув қўлланма: Т.: “О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU*, 96.

29. Сатликов, Р. К., Юлдашев, Б. С., Закиров, Ш. Ю., Каримов, Р. Х., & ИЗУЧЕНИЯ, М. (2022). ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. *Монография: -Т.: “О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU*, 84.

30. Турсунов, Х. З., Каримов, Р. Х., Сапаев, Д. Ш., & Сапаев, М. Ф. (2022). Буйрак ва буйрак усти беши касаллиги, уни даволаш усуллари хамда асоратлари (адабиётлар шарҳи).

31. Quranbaevich, K. A., Khasanovich, K. R., & Tulibaevna, R. D. (2024, February). CARIES DISEASE IN YOUNG CHILDREN. In *International conference on multidisciplinary science (Vol. 2, No. 2, pp. 35-37)*.

32. Юлдашев, Б. С., Ходжаниязов, А. А., Каримов, Р. Х., & Жуманиязова, Н. С. (2024). ЧАСТОТА МЕТАСТАЗИРУЮЩЕГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА. *Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi*, 2(2), 141-143.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

33. Sabirjanevich, Y. B., Khasanovich, K. R., Tulibaevna, R. D., Safarboevich, R. S., & Azamatovich, K. A. (2024). DYNAMICS OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN THE DEVELOPMENT OF ONE-YEAR-OLD CHILDREN. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 2(2), 560-563.

34. Sobirjanevich, Y. B., Alievich, M. A., & Xasanovich, K. R. (2024). Этиология Гепатоцеллюлярной Карциномы: Особое Внимание Жировой Болезни Печени. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 26-36.

35. Рузматов, П. Ю., Матмуротов, К. Ж., Бабаджанов, А. Р., Каримов, Р. Х., & Рузметов, Б. А. (2024). ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. *Journal of Universal Science Research*, 2(3), 96-112.

36. Sabirzhanevich, Y. B., Khasanovich, K. R., Tulibaevna, R. D., Zhumabaevich, K. U., Farkhadovich, A. A., Azamatovich, K. A., ... & Alisherovich, K. D. (2024). PREGNANCY PLANNING FOR WOMEN WITH TYPE 2 DIABETES IN NUKUS CITY (2022-2023). *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 4(3), 233-241.

37. Abdullayev, O. (2024). XORAZM VILOYATIDA GEPATIT S KASALLIGINING TARQALISHI. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 3(3), 189-196.

38. Sabirzhanevich, Y. B., Jumabaevich, K. U., Khasanovich, K. R., Tulibievna, R. D., Azamatovich, K. A., & Dilshadovich, J. D. (2024). PATHOLOGICAL OCCURRENCE AND COMPLICATIONS OF THE DIABETIC TOPIC SYNDROME IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES DISEASE WHO APPLY TO THE OUTPATIENT. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 219-227.

39. Matyakubova, S. A., & Ruzmetova, D. T. (2018). Risk factors of development of preterm premature rupture of fetal membranes in pregnant women. *European science review*, (9-10-2), 96-97.

40. Sabirzhanevich, Y. B., Jumabaevich, K. U., Khasanovich, K. R., Tulibievna, R. D., & Raimberganovna, M. F. (2024, March). STATISTICAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH DIABETES 2 DISEASE (in the example of the

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

city of Nukus in 2023). In *International conference on multidisciplinary science* (Vol. 2, No. 3, pp. 162-165).

41. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., Мадаминов, Ф. А., & Мадаминов, А. С. (2024). СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИБИОТИКОВ С ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 3(12), 107-109.

42. Karimov Rasulbek Khasanovich, Rakhimbaev Makhmud Davlatbaevich, & Radjapov Adilbek Anvarbekovich. (2024). MORPHOLOGY AND HISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF BRAIN TISSUE IN ACUTE INTOXICATION PSYCHOSIS. *INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICINE, SCIENCE, AND EDUCATION*, 1(7), 49–54. Retrieved from <https://universalconference.us/universalconference/index.php/icmse/article/view/2282>

43. Karimov Rasulbek Khasanovich, Musaeva Iroda Mansurbekovna, & Radjapov Adilbek Anvarbekovich. (2024). MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF TWELVE FINGER ULCER DISEASE. *INTERNATIONAL CONFERENCE OF NATURAL AND SOCIAL-HUMANITARIAN SCIENCES*, 1(6), 26–31. Retrieved from <https://universalconference.us/universalconference/index.php/ICNSHS/article/view/2297>

44. Karimov , R., Musaeva I., & Radjapov , A. (2024). MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND FREQUENCY OF DUDE ULCER DISEASE IN RETIREMENT PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME. *FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRARISH INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI*, 1(2), 14–20. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/fan/article/view/6894>

45. Karimov Rasulbek Khasanovich, Rakhimbaev Makhmud Davlatbaevich, & Radjapov Adilbek Anvarbekovich. (2024). MORPHOLOGY OF BRAIN TISSUE IN INTOXICATION PSYCHOSIS. *INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTERDISCIPLINARY SCIENCE*, 1(8), 34–40. Retrieved from <https://universalconference.us/universalconference/index.php/icms/article/view/2301>

**КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО
БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

Абдукодирова Шахноза Бахромовна

Ассистент кафедры клинической фармакологии Самаркандского
государственного медицинского университета.

Самарканд. Узбекистан.

Аннотация.

На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста (1,6). Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний - первичных и вторичных. Следовательно, немаловажное место в терапевтической тактике обструктивного бронхита занимает иммунотерапия.

На данной статье выявлено, что у детей с обструктивным бронхитом из группы часто болеющих, отмечается повышение уровня маркеров воспаления С-реактивного белка, прокальцитонина в 1,3-1,5 раза в сравнении с детьми не из группы часто болеющих.

Установлено, что применение полиоксидония в дозе 12 мг/сут приводит к достоверно значимому (на 1,6 койко-дня) снижению длительности госпитализации у часто болеющих детей с обструктивным бронхитом.

Ключевые слова: бронхит, обструкция, дети, прокальцитонин, иммунодефицит, часто болеющие.

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

лечении, болезни респираторной системы до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей и подростков. Это обусловлено ухудшением экологической ситуации во всем мире, а патология органов дыхания тесно связана с окружающей средой (1,2,6). Тенденция роста респираторной патологии у детей, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей. Несмотря на достигнутый значительный прогресс в разработке методов лечения бронхитов, клиницисты часто сталкиваются с недостаточной их эффективностью. При этом растет устойчивость патогенных факторов к традиционным лекарственным препаратам. Это свидетельствует о необходимости совершенствования тактики этиотропной и патогенетической терапии.

На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста (3,4,7) Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний - первичных и вторичных. Следовательно, немаловажное место в терапевтической тактике обструктивного бронхита занимает иммунотерапия (5,7).

В современной литературе отсутствует систематизированная информация о взаимосвязи клинических и иммунологических характеристик у «часто болеющих детей» с острым обструктивным бронхитом. В этой связи представляется актуальным изучить клинико-иммунологические особенности

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

острого обструктивного бронхита у детей для улучшения диагностических и лечебных мероприятий, что и послужило целью настоящего исследования.

Цель исследования: изучить особенности течения острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей.

Материалы и методы исследования.

Для решения поставленной цели и задачи нами проведено углубленное исследование часто болеющих детей с острым обструктивным бронхитом в возрасте от 2 до 7 лет.

Исследования проводились в педиатрических отделениях и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Проведено обследование 80 детей. Из них:

I группа (основная группа)– дети с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющие дети» (40 больных).

II группа (группа сравнения)– дети с острым обструктивным бронхитом (40 больных)

Больные с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющие дети» были разделены на 2 подгруппы:

Ia подгруппа (20) –получали стандартную терапию

Ib подгруппа (20) –получали перорально Полиоксидоний в дополнение к стандартной терапии

Результаты исследования и их обсуждения.

Нами были изучались основные маркеры, характеризующие состояние воспалительной реакции, цитокиновый статус и гуморальный иммунитет. В частности, о состоянии воспалительной реакции оценивали по С-реактивному

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

белку (СРБ), прокальцитонину (ПКТ). Состояние цитокинового статуса оценивали по уровню Интерлейкина-6 (ИЛ-6), Интерлейкина-10 (ИЛ-10). Гуморальный иммунитет был обследован нами по концентрации в крови основных неспецифических иммуноглобулинов IgG, IgA.

Анализ изучаемых показателей в зависимости нозологической формы (таблица 3.1), показал, что у больных острым обструктивным бронхитом у часто болеющих детей, происходят сопоставимые изменения по увеличению длительности СРБ - $27,40 \pm 1,10$ сек, ПКТ - $1,27 \pm 0,04$ сек. Выявлены значимые нарушения свертывающей системы крови у больных с неосложненным течением обструктивных бронхитов.

Анализ изучаемых показателей в зависимости нозологической формы (таблица 3.3), показал, что у больных при обструктивных бронхитах у детей из группы часто болеющих (I группа), в сравнении с острым обструктивным бронхитом (II группа), происходят сопоставимые изменения по увеличению длительности СРБ - $27,4 \pm 1,1$ и $21,38 \pm 0,61$ ($P < 0,001$), ПКТ - $1,27 \pm 0,04$ и $0,84 \pm 0,05$, соответственно группам ($P < 0,001$).

Происходит увеличение уровня ИЛ-10 ($13,19 \pm 0,54$), уровня ИЛ-6 ($19,92 \pm 0,69$ г/л), IgG ($16,73 \pm 0,22$) и повышение содержания IgM ($4,62 \pm 0,12$) у больных I группы в сравнении с больными II группы ($21,38 \pm 0,61$, $0,84 \pm 0,05$, $9,80 \pm 0,45$, $11,02 \pm 0,53$, $11,43 \pm 0,23$, $2,82 \pm 0,14$), что свидетельствуют о вовлечении системы воспалительной реакции и иммунологического статуса при обструктивных бронхитах у детей из группы часто болеющих, что отражается в виде негативного влияния на течение заболевания ($P < 0,001$).

Для оценки значимости показателей воспалительной реакции и иммунологии в оценке степени тяжести клинических проявлений острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей, нами был проведен анализ

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

корреляционных взаимосвязей основных клинических показателей и показателей цитокинового статуса, воспалительной реакции и неспецифических иммуноглобулинов у пациентов I группы.

Корреляционные взаимоотношения основных показателей воспалительной реакции и иммунологии и длительностью дыхательной недостаточности у больных с обструктивным бронхитом, приведены на рисунках 3.19-3.24. На рисунке 3.19 отмечается, высокая разрозненность практически всех точек относительно линии тренда, лишь несколько точек располагаются вдоль линии тренда, что, однако не отображает основную тенденцию, таки образом отмечается средняя сила прямой корреляционная связь между показателями длительности тахикардии и СРБ. Подобная картина сохраняется на графиках 3.20-3.24, отмечается неравномерное распределение точек на плоскостях относительно линии тренда, на фоне чего отмечаются корреляционные значения, свидетельствующие о средней силе прямой и обратной корреляционной связи между показателями. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о невысокой значимости основных показателей воспалительной реакции и иммунологии в прогнозе течения дыхательной недостаточности при обструктивном бронхите.

В конечном итоге, на основании проведенных корреляционных взаимоотношений показателей СРБ, ПКТ, ФА, ИЛ-10, Д-димера с показателями длительности дыхательной недостаточности, тахикардии и госпитализации у больных с острым обструктивным бронхитом без миокардитов, нами была составлена итоговая корреляционная матрица. Проведенный анализ корреляционных взаимосвязей показал значимость показателей воспалительной реакции и иммунологии в течении бронхообструктивного синдрома у детей с обструктивным бронхитом, что, по-

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

видимому, связано с влиянием данных патологических механизмов на развитие бронхообструктивного синдрома у детей, не входящих в группу часто болеющих.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что у обследованных нами больных отмечаются выраженные изменения показателей воспалительной реакции и иммунологии, которые проявляются нарушением процессов адекватного иммунологического и противовоспалительного ответа, что определяет характер течения заболевания. Выявленная направленность иммунологических компонентов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль в развитии и прогрессировании бронхиальной обструкции, что утяжеляет течение обструктивного бронхита у детей.

Список литературы:

1. Шавази Н. М. и др. Состояние цитокинового профиля у часто болеющих детей при обструктивном бронхит //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
2. Смирнова О. В. и др. ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА //Российский медико-биологический вестник имени академика ИП Павлова. – 2023. – Т. 31. – №. 3. – С. 441-450.
3. Жиемуратова Г. К. и др. ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ СОДЕРЖАНИЕМ ЖЕЛЕЗА И ИММУННЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РЕГИОНА ПРИАРАЛЬЯ //Российский иммунологический журнал. – 2024.
4. Джураев Ж. Д., Абдукадирова Ш. Б., Мамаризаев И. К. HISTORICAL, CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGIC DISEASE OF NEWBORNS

//УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.

5. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.

6. Komildzonovich M. I. ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN WITH IMPAIRED INTESTINAL DYSBIOSIS //International journal of medical sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 08. – С. 23-25.

7. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.

8. Абдукодирова Ш. Б., Джураев Ж. Д., Мамаризаев И. К. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 80-81.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Modern trends in educational psychology and psychology of education.

Nasimova Zarina Isomiddin qizi 0009-0003-7846-2301

Doctor of Philosophy (PhD)

Abstract. Educational psychology is not general psychology, not child psychology, and not pedagogy; it is a discipline that connects psychology with pedagogy, leading from psychology to pedagogy. In fact, from this moment on, psychology was recognized as a key area of knowledge that determines the scientifically based training of specialists in the field of human education, psychologists and teachers.

Keywords: education, human development, educational space, pedagogical research, learning process, pedagogy, psychology.

First and foremost, it is important to understand the learning process that occurs to facilitate proper teaching. Learning occurs when there is a greater or lesser change in behavior as a result of experience. Given this concept, the role of the teacher is to provide learning experiences inside or outside the classroom so that learning occurs. Peterson and Piaget explained learning as a process that occurs through assimilation, accommodation, and equilibration. According to Piaget, learning occurs through schemas.

Schemas allow individuals to make connections with the information they receive. Assimilation is the process of absorbing new experiences from the environment and adding them to previous experiences. Accommodation is the integration of new experiences with old ones and the formation of new ideas and ways of thinking as a result of this integration. Assimilation occurs when individuals internalize information, while accommodation results in the creation of new information. Once assimilation and accommodation occurs, the individual is now in a state of equilibrium where the processed information becomes part of his or her schema.

The learning process as described above consists of three stages: input, processing, and output. The process of human cognition is similar to how a computer processes information. Input occurs when the senses receive data from the environment. The data we perceive can be the shape, size, texture, color, and other

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

qualities of an object. During the processing stage, a specific image of the object will be recognized. The object is further abstracted by recognizing the given qualities of the object. Concept formation then occurs when a name is assigned to the object. If the processed information is new, a new concept is created and stored in memory for future use.

The output occurs when people try to express the concept. Having understood the learning process, it is necessary to turn to the modern views on the effective learning process explained by Bernardo.

1. The learner is assumed to be an information processor. The mind has a diverse system of operations similar to the procedures of a computer program;

2. Learning is active and constructive. Learners do not just perceive information; they engage in activities that involve the processing of information. rather, they construct their own knowledge and skills by actively processing the information they encounter in a variety of situations.

3. Learning is cumulative. Students always bring a range of relevant knowledge and skills to any new learning situation; it is never tabula rasa for the student. Learners use their prior knowledge to structure and constrain future learning.

4. Learning is self-regulated. The teacher does not have complete control over the learning process. Rather, it is the student who takes the necessary steps to learn, monitors the learning process, provides self-feedback and evaluates his or her performance, and maintains concentration and motivation.

5. Learning is goal-oriented. Learning is best facilitated when the learner has a clear sense of the goals of learning, especially when students set their own goals.

6. Learning is embedded in social/cultural practice. People learn by participating in social practices and events.

7. Learning is individual. The results and specific learning process vary among students. It is important to note that psychology in its holistic content, and not in a discrete representation (exclusively educational psychology) has become an integral part of the processes of learning, education and human development, which was manifested in the formation of a special direction - pedagogy (the study of child development).

Now, in connection with the processes of globalization and integration of knowledge, we often talk not about educational psychology, but about "Educational

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Psychology" as a field that describes the whole variety of psychological changes that occur with a person included in the educational system (at the level of his personality, interpersonal relationships, professionalization, intellectual development, etc.).

On the one hand, educational psychology is certainly a part of educational psychology. On the other hand, has it dissolved in a new, broader research space? Or does it still retain its special place in the mainstream of educational psychology. It would seem that the answer is obvious - the changes that have already occurred have led to the creation of new approaches and concepts for organizing the educational space, assessing its potential and the possibility of its use from the point of view of psychology. At the same time, the originality of educational psychology is determined by the focus on the psychology of teaching and education, as well as on the psychology of the teacher.

Thus, today this continuity has developed, but it is not entirely obvious. Any transformation takes time to understand the changes taking place. And, perhaps, today we are not ready to recognize educational psychology as the successor of educational psychology. Fundamental principles of psychological and pedagogical research, principles of scientific psychology and philosophy that determine the formation and development of personality in the educational environment are important.

At present, the most generalized characteristics of scientific works in this area are attempts to present and consider the educational environment as a space for human self-determination, where the student in the educational situation is in a reflexive relationship, the center of which is the formation of his individual reality. The core of psychological and pedagogical anthropology is knowledge about human psychology as a doctrine of subjective reality, human developmental psychology as a doctrine of the development of subjective reality at the stages of ontogenesis and pedagogical psychology as a doctrine of the formation of human subjective reality in educational processes."

Thus, educational psychology is an integral part of psychological and pedagogical anthropology (anthropology of education), which develops the problems of sustainable development and changes in the positions of educational subjects and their constituent communities at key stages of socialization and maturation, individual trajectories of self-education and self-development. In fact,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

educational psychology defines the fundamental psychological foundations of lifelong education. In general, to solve the problems of psychological theory in the field of education, it is necessary to .

Thus, the main directive in the psychology of learning and teaching is emphasized to be the improvement of teaching or instruction in order to facilitate better assimilation of the material. The ultimate goal of informing students is for them to love learning and to gain the desire to become independent and continue learning. It is also important to consider that individual learning varies for each student, and the role of the teacher is to provide authentic learning experiences to achieve better academic performance for the majority of students. It is commonly said that a bad teacher talks, an average teacher explains, a good teacher demonstrates, and a great teacher empowers. To empower students, teachers must use all effective teaching tools. References: 1. Anderson, L. M., et al. (1995). Educational Psychology for Teachers: Reforming Our Courses, Rethinking Our Roles; 2. Bernardo, A. (1997). Creating Powerful Learning Environments; 3. Caluag, A. (2002). The Psychology of Learning and Teaching. Ateneo de Manila University.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

List of used literature:

1. Азимова Н. Э., Насимова З. И. Маънавий-маърифий ишлар жараёнида бўлажак касб таълими ўқитувчисини тарбиялаш методикаси //psixologiya Учредители: Бухарский государственный университет. – №. 3. – С. 129-134.
2. Azimova N. E. Problems of development of new pedagogical technologies of training of teachers of professional education and their introduction into the educational and educational process //Academicia Globe: Inderscience Research. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 1-3.
3. Azimova N. E. Formation of National and Ideological Education of Students is an Integral Part of the Learning Process. – 2021.
4. Azimova N. E. A financially independent higher education institution is the foundation of our future //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 130-134.
5. Azimova N. E. et al. Youth Is Moving Force of Civil Society //Eastern European Scientific Journal. – 2019. – №. 1.
6. Азимова Н. Э. Технология духовно-нравственного воспитания преподавателя профессионального образования в процессе обучения //Молодой ученый. – 2011. – №. 5-2. – С. 117-118.
7. Азимова Н. Э. Роль профессионального педагога в подготовке гармонично развитой личности //Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – №. 5-1.
8. Азимова Н. Э., Насимова З. И. К. Важные особенности человеческого образования в семье //Academy. – 2020. – №. 5 (56).
9. Азимова Н. Э., Элибоева Л. С. Некоторые аспекты повышения уровня экологической культуры //Наука, техника и образование. – 2019. – №. 1 (54).

КУНГАБОҚАР СЕЛЕКЦИЯСИДА ДУРАГАЙЛАШ ТАРТИБИ

Луков М. К., Эргашев Ж. Ш

Термиз агротехнологиялар ва инновацион ривожланиш институти

Аннотация; Ушбу мақолада кунгабоқарнинг янги навлари ва дурагайларини яратиш учун, кунгабоқарни дурагайлаш тартиби;-ота-она жуфтларни тўғри танлаш, она ўсимлик гулини бичишга тайёрлаш, кастрация ўтказиш, ота ўсимлик гулидаги чангни йиғиш ва у билан она ўсимлик гулини чанглатиш тартиби ҳақида маълумотлар келтирилган

Таянч сўзлар, Кунгабоқар, гермафрадитўсимлик гулини бичиш, чанг йиғиш ва чанглатиш, чеклаш халтачасидан фойдаланиш, ёрлик осиш, уруғланиш, уруғнинг шаклланиши

Duragaylash tartibi 3 ta bosqichdan iborat: 1.Gulni chatishtirishga tayyorlash. 2.Gulni bichish (kastratsiya) o'tkazish. 3. Gulning changini yigish va changlatish o'tkazish.

Duragaylash o'tkazish uchun kungaboqarning serhosil, urug'ida moy miqdori ko'p, tezpishar, kasalliklar va zararkunandalar bilan zararlanishga bardoshli, texnik vositalar bilan ishlov berishga qulay navlarini yaratish uchun seleksionerning maqsadiga muvofiq navlarning ota-ona (erkak va urg'ochi) жуфт shakllari tanlanadi. Dastlabki ish navning urg'ochi (germofradit) o'simligini bichishga tayyorlashdan boshlanadi. Buning uchun tanlangan urug'ochi shakldagi o'simlikning guli ochilish arafasida to'pgulga izolyator xalta kiygiziladi. Chunki kungaboqarning gullari ochilish boshlanishi bilanoq hasharotlar va asalarilar bilan changlanib qolish mumkin. Gulni bichishga tayyorlash uchun gul ochilib boshlangandan 3-4 kuni kech soat 17-18 da o'tkaziladi.

Gulni bichishga tayyorlash tartibi. Dastlab to'pgulning chetidagi o'rama soxta barglar qaychi bilan kesib tashlanadi. Undan so'ng savatchaning chetidagi tilsimon gullar ham olib tashlanadi. Bundan tashqari savatchaning chetki birinchi ikkinchi айланасида joylashgan naysimon gullar ham qisqich (pinset) bilan terib tashlanadi. (qaychi va pinset ishlatishdan oldin spirt bilan paxta yordamida artib turiladi). So'ng savatchaning markaziy qismidagi poyaslarda joylashgan naysimon gullar ham olib tashlanadi. Xullas savatchaning 3-6 poyaslarida 50-60 ta yaxshi

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

rivojlangan naysimon gullar qoldiriladi. Boshqa gullar qoldirilmasdan terib tashlandi va keyin savatchaga izolyator xalta kiygizilib quyiladi.

Chatishtirishning ikkinchi bosqichi. Germofradit gullarda bichish o'tkazishdan iborat. Savatchadagi gullar ochilishining 4-5 kuni ertalab soat 7-8lar da o'tkaziladi. Urg'ochi guldagi izolyator xalta ochiladi va gullarning holati birma-bir tekshiriladi. Bichish o'tkaziladigan naysimon gullarda changchilar gultojdan balandga chiqmagan bo'lishi kerak. Bichish uchun har bir naysimon gulning gultojlarini ochilib urug'chi atrofida joylashgan 5 ta dan changchilar pinset bilan terib tashlanadi. Barcha gullarda bironta ham changchi qolmasligi kerak. So'ng savatchaga izolyator xalta kiygizilib quyiladi va izolyatorga navning nomi, urg'ochilik belgisi (♀) bichish o'tkazilgan kunning sanasi, o'tkazgan kishining familiyasi yozib qo'yiladi.

Uchinchi bosqich ish. Erkak shakldagi nav o'simligining changini yig'ish va bichilgan o'simlikni changlatishdan iborat. Kungaboqar gulidagi changini yig'ish oson kechadi. Chunki guldagi changchilar to'pgulning yuzasiga chiqib qoladi. Chang yig'ish uchun erkak shakldagi gullari ochilgan o'simlikning gul to'plamiga xaltacha kiygizilib, gul to'plam qoqilsa yoki chyotkacha bilan gul to'plam yuzasi surkalsa ham changchilar xaltacha tushib to'planib qoladi. Urg'ochi bichilgan o'simlikni changlatish uchun shu yig'ilgan changlar maxsus chyotkachalar yoki paxta bilan gul o'ringa surkaladi. Kungaboqarni chatishtirishda changlatish o'tkazishning oson yo'li obmakivaniya usuli hisoblanadi. Buning uchun xiltachada yig'ilgan changchilar bichilgan o'simlik dalaga keltiriladi va changchilar likopchaga solinadi. So'ng bichilgan o'simlikdagi izolyator xalta olinib, o'simlik poyasining gul to'plam tomon qismi egilib gul to'plam likopchadagi changchilarga bir ikki marta surkalib olinadi. Urug'chining yuzasida bir nechtadan changchilar yopishib qoladi. So'ng changlatilgan gul to'plamga чеклаш халтачаси kiygiziladi. Чеклаш халтада oldingi yozilganlarga qo'shib erkak shakldagi navning nomi, erkaklik belgisi (♂) changlatish o'tkazilgan kunning sanasi, o'tkazgan kishining familiyasi yoziladi. Чеклаш халтача ичида changlanish va urug'lanish jarayonlari bo'lib o'tadi. Changlatish o'tkazilgandan 6-7 kundan keyin чеклаш халта olib qo'yiladi. Chunki kungaboqarda changalanish va urug'lanish jarayonlari qisqa vaqtda bo'lib o'tadi. Urug'lanish jarayoni boshlashdan 20-25 kun o'tgandan keyin urug'lar unuvchanlik qobiliyatiga ega bo'ladi va bu urug'lar duragay urug'lar hisoblanadi. Duragaylash tufayli olingan ko'p sonli urug'lar ekilib, duragayning

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

so'ngi avlodlari bo'yicha chetdan changlanuvchi ekinlar seleksiyasida qo'llaniladigan yakka oilaviy tanlan va oilaviy guruhlab tanlashlar asosida kungaboqarning yangi navlari yaratiladi

Хулоса; Дурагайлаш ўтказишда, кунгабоқарнинг гуллаш биоло гиясини, гулнинг морфологияси ва анатомиясини мукамал билиш ва гуллаш бошланишининг 3-4 куни белгиланган вақтда гулни бичишга тайёрлаш, эркак ўсимликнинг чангини йиғиш ва тўпланган чанг билан она ўсимлик гулини ўз вақтида чанглатиш, чеклаш халатачасидан тўғри фойдаланиш қоидаларига риоя қилиш мақсадга мувофиқ

Адабиётлар рўйхати

1. Абдукаримов Д.Т Дала экинлар ухсусий селекцияси /Дарслик / Тошкент 2007 й 263-264 б.
2. Аманова А, Рутамов А. Мойли экинлар жаҳон коллекциясини ўрганиш бўйича услубий кўрсатмалар. Тошкент 2010 й. 9-12 б.
3. Пустовойт В.С. Подсолнечник. Краснодар 1967.г. С.111-118.
4. Луков М.К. Мойли экинлар селекцияси ва уруғчилиги. /Услубий қўлланма / С 2013й. 54-55 б.
5. Ёрматова Д. Мойли экинлар “Зарафшон нашрети” С 2004 й. 76-78 б.

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ
(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)**

Лим Максим Вячеславович

доцент кафедры педиатрии 1 и неонатологии Самаркандского
государственного медицинского университета.

Аннотация. Бронхиальная астма является хроническим воспалительным заболеванием дыхательных путей, которое характеризуется обратимой обструкцией бронхов, гиперреактивностью дыхательных путей и периодическими приступами удушья. У детей бронхиальная астма является одним из самых распространенных хронических заболеваний, затрагивающих значительную часть детского населения во всем мире. В данной статье мы подробно рассмотрим причины, симптомы, методы диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы у детей, а также влияние этого заболевания на качество жизни и социальную адаптацию ребенка.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, этиопатогенез, критерии диагностика, лечение, профилактика.

Причины и факторы риска развития бронхиальной астмы у детей

Бронхиальная астма у детей возникает в результате сложного взаимодействия генетических факторов и факторов окружающей среды [1,2]. Основные причины и факторы риска включают:

1. **Генетическая предрасположенность.** Наследственность играет важную роль в развитии бронхиальной астмы. Если у одного из родителей диагностирована астма, вероятность развития заболевания у ребенка значительно увеличивается. Полиморфизмы в генах, отвечающих за иммунный ответ и воспаление, могут предрасполагать к развитию астмы.

2. **Аллергены.** Контакт с аллергенами является одним из ключевых факторов, провоцирующих развитие астмы. К таким аллергенам относятся пыльца растений, шерсть животных, домашняя пыль, плесень и другие вещества, вызывающие аллергическую реакцию [3,5].

3. **Экологические факторы.** Загрязнение воздуха, особенно выхлопными газами, табачным дымом и промышленными выбросами, способствует развитию воспаления в дыхательных путях и увеличивает риск

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

возникновения астмы. Пассивное курение в семье также является значимым фактором риска [4,6,7].

4. **Респираторные инфекции.** Частые инфекции верхних и нижних дыхательных путей, особенно в раннем возрасте, могут способствовать развитию бронхиальной гиперреактивности и астмы. Вирусные инфекции, такие как респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) и вирусы гриппа, играют значительную роль в развитии астмы у детей.

5. **Питание и образ жизни.** Недостаток антиоксидантов и омега-3 жирных кислот в рационе, ожирение и недостаточная физическая активность могут способствовать развитию астмы. В последнее время также обсуждается роль микробиоты кишечника в формировании иммунного ответа и предрасположенности к аллергическим заболеваниям.

Механизмы развития бронхиальной астмы

Бронхиальная астма развивается на фоне хронического воспаления дыхательных путей, которое приводит к изменению их структуры и функции [8-10]. Основные патофизиологические механизмы включают:

1. **Хроническое воспаление.** Воспалительный процесс в бронхах обусловлен активацией различных клеток иммунной системы, включая эозинофилы, тучные клетки, Т-лимфоциты и другие. Эти клетки выделяют медиаторы воспаления, такие как гистамин, лейкотриены и цитокины, которые вызывают отек слизистой оболочки, гиперсекрецию слизи и сокращение гладкой мускулатуры бронхов.

2. **Бронхиальная гиперреактивность.** У детей с бронхиальной астмой наблюдается повышенная чувствительность дыхательных путей к различным раздражителям, включая аллергены, холодный воздух, физическую нагрузку и инфекции. Эта гиперреактивность приводит к сужению бронхов и развитию приступов удушья.

3. **Обструкция бронхов.** Сужение бронхов при астме обусловлено спазмом гладкой мускулатуры, отеком слизистой оболочки и накоплением вязкой мокроты в просвете бронхов. Обструкция бронхов является обратимой, однако при длительном течении заболевания может развиваться необратимая обструкция из-за ремоделирования бронхов.

Симптомы бронхиальной астмы у детей

Клинические проявления бронхиальной астмы у детей могут варьироваться в зависимости от возраста, степени тяжести и частоты обострений [11-14]. Основные симптомы включают:

1. **Кашель.** Кашель при астме обычно сухой, мучительный, усиливается ночью или при физической нагрузке. У некоторых детей кашель может быть единственным симптомом астмы (так называемая кашлевая форма астмы).

2. **Одышка.** Затрудненное дыхание, ощущение нехватки воздуха – один из основных симптомов бронхиальной астмы. Одышка может возникать как в покое, так и при физической активности.

3. **Свистящие хрипы.** При аускультации легких врач может обнаружить свистящие хрипы, особенно на выдохе. Эти хрипы возникают из-за сужения просвета бронхов и затрудненного прохождения воздуха [15-17].

4. **Чувство стеснения в груди.** Дети могут жаловаться на ощущение сдавления или тяжести в грудной клетке, особенно во время приступа удушья.

5. **Приступы удушья.** Наиболее характерный симптом бронхиальной астмы – внезапное возникновение удушья, сопровождающееся одышкой, хрипами и кашлем. Приступы могут быть различной интенсивности – от легких до тяжелых, требующих неотложной медицинской помощи.

6. **Утомляемость и слабость.** Дети с бронхиальной астмой могут испытывать постоянную усталость и слабость, особенно после физической нагрузки или перенесенного приступа.

Диагностика бронхиальной астмы у детей

Диагностика бронхиальной астмы у детей требует комплексного подхода, включающего сбор анамнеза, физикальный осмотр, лабораторные и инструментальные исследования. Основные методы диагностики включают:

1. **Сбор анамнеза и физикальный осмотр.** Врач проводит подробный опрос родителей и ребенка, обращая внимание на наличие аллергических заболеваний в семье, частоту и характер симптомов, триггерные факторы и реакцию на лечение. Физикальный осмотр включает аускультацию легких для выявления хрипов и оценки функции дыхания.

2. **Спирометрия.** Это основной метод оценки функции внешнего дыхания у детей старше 5 лет. Спирометрия позволяет определить объем

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) и соотношение ОФВ1 к форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), что помогает оценить степень обструкции бронхов.

3. **Пикфлоуметрия.** Этот метод используется для самостоятельного мониторинга функции дыхания в домашних условиях. Пикфлоуметр измеряет пиковую скорость выдоха (ПСВ), что позволяет оценить степень обструкции бронхов и эффективность лечения.

4. **Провокационные тесты.** В некоторых случаях могут проводиться провокационные тесты с метахолином или физической нагрузкой для выявления бронхиальной гиперреактивности.

5. **Аллергологическое обследование.** Для выявления аллергенов, провоцирующих астму, проводятся кожные пробы или определение специфических иммуноглобулинов Е (IgE) в крови. Это помогает установить наличие аллергии и выбрать соответствующую терапию.

6. **Рентгенография грудной клетки.** Рентгенография легких может быть показана для исключения других заболеваний, таких как пневмония или врожденные аномалии легких.

7. **Оценка эозинофилии.** Повышенное содержание эозинофилов в крови или мокроте может указывать на аллергическую природу астмы.

Лечение бронхиальной астмы у детей

Лечение бронхиальной астмы у детей направлено на достижение контроля над заболеванием, предотвращение обострений и улучшение качества жизни [19-21]. Лечение включает фармакотерапию, немедикаментозные методы и обучение родителей и детей.

Фармакотерапия

1. **Базисная терапия.** Основу лечения бронхиальной астмы составляет базисная терапия, направленная на снижение воспаления в бронхах и предотвращение обострений. К препаратам базисной терапии относятся:

○ **Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС).** Являются основными препаратами для долгосрочного контроля астмы. Они подавляют воспаление в дыхательных путях и уменьшают гиперреактивность бронхов. Примеры препаратов: будесонид, флутиказон, беклометазон.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

- **Ингаляционные β 2-агонисты длительного действия (ИГКС/БАДА).** Используются в комбинации с ИГКС для усиления эффекта базисной терапии. Примеры: сальметерол, формотерол.

- **Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР).** Препараты, такие как монтелукаст, уменьшают воспаление и бронхоконстрикцию, вызванные лейкотриенами.

- **Кромоны.** Препараты, такие как кромогликат натрия, применяются для профилактики астмы, однако их эффективность ниже по сравнению с ИГКС.

2. **Препараты для купирования приступов.** Для быстрого снятия симптомов бронхиальной обструкции применяются:

- **Ингаляционные β 2-агонисты короткого действия (ИГКС/БАКА).** Препараты, такие как сальбутамол и фенотерол, быстро расслабляют гладкую мускулатуру бронхов, устраняя спазм.

- **Системные глюкокортикостероиды.** Применяются при тяжелых обострениях для быстрого подавления воспаления и восстановления проходимости бронхов.

3. **Биологическая терапия.** В случаях тяжелой астмы, плохо поддающейся стандартной терапии, могут применяться моноклональные антитела, такие как омализумаб, которые направлены на блокирование IgE или других медиаторов воспаления.

Немедикаментозные методы

1. **Элиминация аллергенов.** Исключение контакта с триггерными факторами, такими как домашняя пыль, шерсть животных, пыльца растений, является важной частью лечения. Рекомендуется регулярно проводить влажную уборку, использовать гипоаллергенные материалы в быту и избегать контакта с табачным дымом.

2. **Физиотерапия и дыхательная гимнастика.** Специальные упражнения помогают улучшить дренаж мокроты, укрепить дыхательную мускулатуру и улучшить вентиляцию легких. Метод Бутейко и другие техники дыхательной гимнастики могут использоваться для снижения частоты приступов.

3. **Обучение и самоконтроль.** Родители и дети должны быть обучены правилам применения ингаляторов, пиковых расходомеров, а также

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

распознавать симптомы обострения и принимать своевременные меры. Важно соблюдать индивидуальный план действий, разработанный врачом.

Профилактика бронхиальной астмы у детей

Профилактика бронхиальной астмы у детей направлена на минимизацию воздействия факторов риска и поддержание контроля над заболеванием. Основные меры профилактики включают:

1. **Контроль над аллергенами.** Раннее выявление и исключение контакта с аллергенами помогает предотвратить развитие астмы у детей с наследственной предрасположенностью.

2. **Здоровый образ жизни.** Рациональное питание, регулярная физическая активность, отказ от пассивного курения и соблюдение режима дня способствуют укреплению иммунитета и снижению риска развития астмы.

3. **Профилактика респираторных инфекций.** Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, а также соблюдение мер гигиены помогают снизить частоту респираторных заболеваний, способствующих обострению астмы.

4. **Обучение родителей и детей.** Понимание природы астмы, ее симптомов и методов лечения играет ключевую роль в успешном контроле над заболеванием и предотвращении обострений.

Влияние бронхиальной астмы на качество жизни детей

Бронхиальная астма оказывает значительное влияние на качество жизни ребенка и его семьи. Частые обострения, ограничения в физической активности, необходимость регулярного приема лекарств и контроля над заболеванием могут вызывать психологический стресс как у ребенка, так и у его родителей. Социальная адаптация ребенка также может быть затруднена из-за необходимости избегать определенных видов активности, ограничений в школе и других социальных взаимодействий.

Важной задачей является поддержка психологического состояния ребенка, обучение его навыкам самоконтроля и адаптации к жизни с хроническим заболеванием. В этом процессе важную роль играют как медицинские работники, так и родители, педагоги и школьные психологи.

Заключение

Бронхиальная астма у детей является серьезным хроническим заболеванием, требующим комплексного подхода к лечению и профилактике.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Раннее выявление заболевания, правильное и своевременное лечение, обучение родителей и детей, а также поддержание здорового образа жизни – все это способствует достижению контроля над заболеванием, улучшению качества жизни и предотвращению обострений.

Только совместными усилиями врачей, родителей и самого ребенка можно достичь стойкой ремиссии и обеспечить ребенку возможность вести полноценную и активную жизнь, несмотря на диагноз бронхиальной астмы.

Список литературы:

1. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).
2. Шавази Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.
3. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
4. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants."Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.
5. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.
6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
7. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-
8. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.

9. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20

10. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110

11. Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.

12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.

13. Шавази Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавази Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81.

14. Шавази Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавази Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81

15. Шавази Н.М., Алланазаров А.Б., Лим М.В., Гайбуллаев Ж.Ш., Шавази Р.Н. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. Вопросы науки и образования. 41 (125) Стр. 77-80

16. Н.Шавази, А. Алланазаров, М. Атаева, Ж. Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. Журнал кардиореспираторных исследований. Том 2. 2021 Стр. 40-43.

17. Н.М. Шавази, М.В. Лим, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавази. Запоры у детей как фактор нарушения роста и развития организма . Достижения науки и образования. №17. Стр. 76-77

18. Н.М. Шавази, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, М.С. Атаева, Г.А.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Карджавова, М.Ф. Ибрагимова, Ж.Ш. Гайбуллаев. Оценка эффективности дезлоратадина в лечении острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита. Достижения науки и образования. 14 (68) 2020. Стр. 76-78

19. Н.М. Шавази, Ж.Ш. Гайбуллаев, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавази. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Достижения науки и образования. 18 (72). Стр. 59-61

20. Б.И. Закирова, М.В. Лим, Н.М. Шавази, М.Р. Рустамов, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, И.К. Мамаризаев. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Достижения науки и образования. 10 (64). Стр. 83-85

21. Lim M.V., Kardjavova G.A., Gaybullaev J.Sh., Allanazarov A.B. Evaluation Of The Effectiveness Of Montelukast In Children With Recurrent Obstructive Bronchitis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine том 7. № 3. Стр. 2507-2515

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Атаева Мухиба Сайфиевна

Старший преподаватель кафедры 1-Педиатрии и неонатологии
Самаркандского Государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан.

Аннотация. Пневмония, или воспаление легких, представляет собой одно из самых серьезных инфекционных заболеваний у детей, особенно в раннем возрасте. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пневмония является одной из ведущих причин детской смертности, особенно в странах с низким уровнем медицинского обслуживания. Однако, даже в странах с развитой медицинской системой, это заболевание остается значимой проблемой, требующей пристального внимания как со стороны врачей, так и родителей.

Ключевые слова: пневмония, дети, этиопатогенез, критерии диагностики, лечение.

Введение.

Пневмония может быть вызвана различными патогенными микроорганизмами, включая бактерии, вирусы, грибки и атипичные патогены, такие как микоплазмы и хламидии. Разнообразие возбудителей, а также особенности иммунной системы детей определяют различия в течении и лечении заболевания у детей разных возрастных групп.

Причины и факторы риска

Причины пневмонии у детей могут варьироваться в зависимости от возраста ребенка и эпидемиологической обстановки. Основные возбудители пневмонии включают:

1. **Бактерии.** Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*) является наиболее частым бактериальным возбудителем пневмонии у детей. Также часто встречаются такие бактерии, как гемофильная палочка типа b (Hib), золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) и стрептококки группы B, особенно у новорожденных.

2. **Вирусы.** Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) является одной из наиболее частых причин вирусной пневмонии у младенцев и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

маленьких детей. Другие вирусы, такие как грипп, аденовирусы, коронавирусы (включая SARS-CoV-2), также могут вызывать пневмонию.

3. **Атипичные патогены.** Микоплазмы и хламидии могут вызывать пневмонию у детей школьного возраста и подростков. Такие инфекции обычно протекают в легкой или средней форме, но могут требовать специфической терапии.

4. **Грибковые инфекции.** Встречаются редко, но могут быть причиной пневмонии у детей с ослабленным иммунитетом, например, при ВИЧ-инфекции или после трансплантации органов.

Факторы риска, повышающие вероятность развития пневмонии у детей, включают:

- **Недоношенность.** Недоношенные дети более подвержены инфекциям дыхательных путей из-за незрелости их иммунной системы и легких.

- **Ослабленный иммунитет.** Дети с врожденными или приобретенными иммунодефицитами, включая ВИЧ-инфекцию, находятся в группе повышенного риска.

- **Хронические заболевания.** Болезни, такие как бронхиальная астма, муковисцидоз, пороки сердца, могут способствовать развитию и тяжелому течению пневмонии.

- **Курение в семье.** Пассивное курение негативно влияет на дыхательную систему детей, увеличивая риск развития респираторных инфекций, включая пневмонию.

- **Низкий социально-экономический статус.** Плохие жилищные условия, недостаточное питание, отсутствие доступа к медицинской помощи также являются факторами риска.

Симптомы пневмонии у детей

Симптоматика пневмонии у детей может значительно различаться в зависимости от возраста ребенка, типа возбудителя и тяжести заболевания. Тем не менее, существует ряд общих признаков, характерных для этого заболевания:

1. **Кашель.** Это один из основных симптомов пневмонии. Кашель может быть сухим или влажным, с выделением мокроты. У маленьких детей

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

кашель может быть малозаметным, но в более старшем возрасте он становится более выраженным.

2. **Лихорадка.** Повышенная температура тела (выше 38°C) сопровождается пневмонией почти в 100% случаев. Лихорадка может быть постоянной или проходящей, с периодическими подъемами температуры.

3. **Одышка и затрудненное дыхание.** Учащенное дыхание, ощущение нехватки воздуха, втяжение межреберных промежутков – все это признаки дыхательной недостаточности, которая может сопровождать пневмонию.

4. **Боль в груди.** Боль или дискомфорт в грудной клетке, особенно при глубоком вдохе или кашле, часто сопровождают пневмонию у детей старшего возраста.

5. **Общая слабость и недомогание.** Дети могут становиться менее активными, жаловаться на усталость, терять аппетит. У грудных детей может отмечаться отказ от еды и снижение веса.

6. **Цианоз.** Посинение кожи, особенно вокруг губ и ногтей, является признаком тяжелой гипоксемии и требует немедленного медицинского вмешательства.

7. **Рвота и диарея.** Эти симптомы могут сопровождать пневмонию, особенно у младенцев, что затрудняет диагностику, так как напоминает кишечные инфекции.

Диагностика пневмонии

Точная и своевременная диагностика пневмонии играет ключевую роль в выборе правильной тактики лечения и предотвращении осложнений. Основные методы диагностики включают:

1. **Клинический осмотр.** Врач оценивает общее состояние ребенка, измеряет температуру, частоту дыхания и пульс, проводит аускультацию легких. Хрипы, ослабленное дыхание, крепитация – все это признаки, которые могут указывать на пневмонию.

2. **Рентгенография грудной клетки.** Это основной инструментальный метод диагностики пневмонии. Рентген позволяет выявить воспалительные инфильтраты в легких, которые являются характерным признаком пневмонии.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

3. **Лабораторные исследования.** Общий анализ крови помогает выявить признаки воспаления, такие как повышенное количество лейкоцитов и высокий уровень С-реактивного белка. Биохимический анализ крови может указать на нарушения в работе печени или почек, которые могут возникнуть при тяжелом течении пневмонии.

4. **Микробиологическое исследование.** Анализ мокроты или трахеального аспирата может помочь в идентификации возбудителя пневмонии и выборе наиболее эффективного антибиотика.

5. **Пульсоксиметрия.** Оценка уровня кислорода в крови позволяет оценить тяжесть дыхательной недостаточности и необходимость кислородной поддержки.

6. **Компьютерная томография (КТ).** В сложных или неясных случаях, когда рентген не дает достаточной информации, может быть показана КТ грудной клетки для более детальной визуализации изменений в легких.

Лечение пневмонии у детей

Лечение пневмонии у детей должно быть комплексным и своевременным. Основные цели лечения – это устранение инфекции, поддержка функции дыхания и предотвращение осложнений. Лечение пневмонии включает следующие компоненты:

1. **Антибиотикотерапия.** При бактериальной пневмонии назначаются антибиотики. Выбор препарата зависит от предполагаемого возбудителя и возраста ребенка. Для лечения пневмонии могут использоваться пенициллины, цефалоспорины, макролиды и другие антибиотики. Важно начинать лечение как можно раньше, чтобы предотвратить развитие осложнений.

2. **Противовирусные препараты.** Если пневмония вызвана вирусом, например, вирусом гриппа, может быть показано применение противовирусных средств. Однако, при большинстве вирусных пневмоний, лечение носит поддерживающий характер, так как специфические противовирусные препараты существуют не для всех вирусов.

3. **Жаропонижающие средства.** Парацетамол или ибупрофен используются для снижения высокой температуры и облегчения состояния ребенка. Эти препараты также помогают уменьшить боль и воспаление.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

4. **Кислородотерапия.** В случаях тяжелой дыхательной недостаточности может потребоваться подача кислорода через маску или назальные канюли. В особо тяжелых случаях может понадобиться искусственная вентиляция легких.

5. **Инфузионная терапия.** В случае выраженной интоксикации или нарушения водно-электролитного баланса может быть показано введение растворов внутривенно.

6. **Физиотерапия и дыхательные упражнения.** После стабилизации состояния могут быть рекомендованы специальные упражнения для улучшения дренажа мокроты и восстановления функции легких.

7. **Мониторинг состояния.** Важно регулярно контролировать состояние ребенка, оценивая эффективность лечения и вовремя корректируя терапию при необходимости.

Список литературы:

22. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).

23. Шавази Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.

24. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.

25. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants."Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.

26. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.

27. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

28. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-

29. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.

30. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20

31. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110

32. Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.

33. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.

34. Шавази Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавази Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81.

35. Шавази Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавази Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81

36. Шавази Н.М., Алланазаров А.Б., Лим М.В., Гайбуллаев Ж.Ш., Шавази Р.Н. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. Вопросы науки и образования. 41 (125) Стр. 77-80

37. Н.Шавази, А. Алланазаров, М. Атаева, Ж. Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Журнал кардиореспираторных исследований. Том 2. 2021 Стр. 40-43.

38. Н.М. Шавazi, М.В. Лим, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавazi. Запоры у детей как фактор нарушения роста и развития организма . Достижения науки и образования. №17. Стр. 76-77

39. Н.М. Шавazi, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, М.С. Атаева, Г.А. Карджавова, М.Ф. Ибрагимова, Ж.Ш. Гайбуллаев. Оценка эффективности дезлоратадина в лечении острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита. Достижения науки и образования. 14 (68) 2020. Стр. 76-78

40. Н.М. Шавazi, Ж.Ш. Гайбуллаев, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавazi. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Достижения науки и образования. 18 (72). Стр. 59-61

41. Б.И. Закирова, М.В. Лим, Н.М. Шавazi, М.Р. Рустамов, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, И.К. Мамаризаев. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Достижения науки и образования. 10 (64). Стр. 83-85

42. Lim M.V., Kardjavova G.A., Gaybullaev J.Sh., Allanazarov A.B. Evaluation Of The Effectiveness Of Montelukast In Children With Recurrent Obstructive Bronchitis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine том 7. № 3. Стр. 2507-2515

**ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУТИКАЗОНА В ТЕРАПИИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**

**Лим Максим Вячеславович –
доцент кафедры педиатрии 1 и неонатологии Самаркандского
государственного медицинского университета.**

Аннотация. Бронхиальная астма у детей — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, сопровождающееся периодическими приступами удушья, кашлем, свистящим дыханием и одышкой. В данной статье рассматриваются современные данные об эффективности и безопасности применения флутиказона у детей с бронхиальной астмой, анализируются результаты клинических исследований, а также обсуждаются возможные механизмы действия и перспективы дальнейшего использования этого препарата.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, , ингаляционные кортикостероиды, лечение, профилактика.

Введение. Бронхиальная астма у детей — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, сопровождающееся периодическими приступами удушья, кашлем, свистящим дыханием и одышкой [1,2]. Эффективное лечение астмы у детей представляет собой сложную задачу из-за необходимости постоянного контроля симптомов и предотвращения обострений, а также минимизации побочных эффектов терапии.

Одним из основных препаратов, применяемых в лечении бронхиальной астмы, являются ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС). Среди них флутиказон, обладающий высокой местной активностью и низкой системной биодоступностью, выделяется как один из самых популярных и эффективных препаратов для долгосрочной базисной терапии астмы у детей [3,4].

Механизм действия флутиказона

Флутиказон — синтетический глюкокортикостероид, обладающий мощным противовоспалительным действием. Основное действие флутиказона направлено на подавление воспалительного процесса в дыхательных путях.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Воспаление является ключевым звеном патогенеза бронхиальной астмы, приводящим к гиперреактивности бронхов и развитию обратимой обструкции дыхательных путей [5,6].

Флутиказон действует на уровне клеток-мишеней, таких как макрофаги, эозинофилы, лимфоциты и другие клетки воспаления. Препарат ингибирует высвобождение медиаторов воспаления, включая цитокины, лейкотриены, простагландины и другие активные вещества. Это приводит к снижению отека слизистой оболочки, уменьшению гиперсекреции слизи и расслаблению гладкой мускулатуры бронхов.

Кроме того, флутиказон способствует стабилизации мембран тучных клеток, предотвращая их дегрануляцию и высвобождение гистамина, одного из ключевых медиаторов аллергического воспаления. Благодаря этому уменьшается гиперреактивность бронхов, что способствует снижению частоты и тяжести приступов бронхиальной астмы [7,8].

Обзор клинических исследований

Важным этапом изучения эффективности и безопасности флутиказона у детей с бронхиальной астмой стали многочисленные клинические исследования, проведенные в различных странах. В исследованиях участвовали дети различных возрастных групп с разной степенью тяжести астмы, что позволяет сделать обоснованные выводы о применении препарата в педиатрической практике.

Исследование эффективности флутиказона у детей с легкой и средней степенью тяжести астмы

Одним из наиболее значимых исследований является многоцентровое рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, проведенное в нескольких странах Европы и США. В исследовании участвовали дети в возрасте от 4 до 12 лет с легкой и средней степенью тяжести бронхиальной астмы [9,10]. Исследование было направлено на оценку эффективности и безопасности флутиказона в дозах 100 мкг и 200 мкг дважды в день в течение 12 месяцев.

Результаты исследования показали, что применение флутиказона в обеих дозах значительно улучшило контроль над симптомами астмы по сравнению с плацебо [11,12]. У детей, получавших флутиказон, наблюдалось снижение частоты дневных и ночных симптомов, улучшение показателей

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

функции внешнего дыхания (ОФВ₁, ПСВ), а также уменьшение потребности в препаратах скорой помощи, таких как β 2-агонисты короткого действия.

Кроме того, исследование показало, что флутиказон был хорошо переносим, а частота побочных эффектов была низкой. Основные побочные эффекты включали кандидоз полости рта и легкие проявления дисфонии, однако они были редкими и не требовали прекращения лечения [13,14].

Сравнительное исследование флутиказона и других ИГКС

Сравнение эффективности и безопасности флутиказона с другими ИГКС, такими как будесонид и беклометазон, также является важным аспектом клинической практики. В одном из таких исследований флутиказон в дозе 100 мкг дважды в день сравнивался с будесонидом в дозе 200 мкг дважды в день у детей с легкой и средней степенью тяжести бронхиальной астмы [15-17].

Результаты исследования показали, что флутиказон был столь же эффективен, как и будесонид, в улучшении контроля над симптомами астмы и показателями функции внешнего дыхания. При этом флутиказон продемонстрировал более низкую частоту побочных эффектов, таких как кандидоз полости рта и дисфония, что связано с его высокой местной активностью и низкой системной биодоступностью.

Исследование длительного применения флутиказона у детей

Долгосрочные исследования эффективности и безопасности флутиказона особенно важны для понимания его воздействия на рост и развитие детей. В одном из таких исследований дети в возрасте от 4 до 12 лет получали флутиказон в дозе 100 мкг дважды в день в течение 24 месяцев. Исследование было направлено на оценку влияния длительного применения флутиказона на линейный рост, массу тела и другие параметры развития детей [19-21].

Результаты исследования показали, что применение флутиказона не оказывало значительного влияния на рост и развитие детей. Хотя в некоторых случаях наблюдалось небольшое замедление роста в первые месяцы лечения, оно было временным и компенсировалось в дальнейшем. Важно отметить, что риск замедления роста был ниже при применении флутиказона по сравнению с другими ИГКС, что связано с его низкой системной биодоступностью.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Безопасность применения флутиказона у детей

Безопасность применения флутиказона у детей является ключевым аспектом его использования в педиатрической практике. Несмотря на высокую эффективность флутиказона в лечении бронхиальной астмы, важно учитывать возможные побочные эффекты и минимизировать их риски.

Местные побочные эффекты

К местным побочным эффектам флутиказона относятся кандидоз полости рта (оральный молочница) и дисфония (охриплость голоса). Кандидоз развивается вследствие подавления местного иммунитета в слизистой оболочке ротовой полости и разрастания грибковой флоры (*Candida spp.*). Для предотвращения кандидоза рекомендуется полоскать рот водой после каждого применения ингалятора, а также использовать спейсер для снижения воздействия препарата на слизистую оболочку рта.

Дисфония возникает в результате влияния флутиказона на голосовые связки. Это проявляется охриплостью голоса, которая обычно является временной и проходит после корректировки дозы или временной отмены препарата.

Системные побочные эффекты

Хотя системные побочные эффекты флутиказона редки из-за его низкой системной биодоступности, они все же могут возникать при длительном применении высоких доз препарата. Основные системные побочные эффекты включают:

- **Замедление роста.** Как упоминалось ранее, длительное применение флутиказона может незначительно замедлять рост у детей, однако этот эффект является временным и компенсируется в дальнейшем. Важно контролировать рост ребенка во время терапии и корректировать дозу препарата при необходимости.

- **Снижение функции надпочечников.** В редких случаях флутиказон может угнетать функцию коры надпочечников, что связано с системной абсорбцией препарата. Этот риск минимален при использовании рекомендуемых доз и правильном подборе режима лечения.

- **Системные эффекты на костную ткань.** Длительное применение высоких доз ИГКС, включая флутиказон, может привести к уменьшению плотности костной ткани и повышению риска остеопороза.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Важно контролировать состояние костной системы детей, особенно при наличии факторов риска.

Перспективы применения флутиказона в лечении бронхиальной астмы у детей

Флутиказон остается одним из ключевых препаратов в лечении бронхиальной астмы у детей благодаря своей высокой эффективности и низкому риску побочных эффектов. Современные исследования продолжают изучать возможности улучшения доставки препарата в дыхательные пути, оптимизацию дозирования и комбинированное применение с другими лекарственными средствами.

Новые формы выпуска и способы доставки

Разработка новых форм выпуска флутиказона, таких как порошковые ингаляторы с улучшенной аэродинамикой частиц, позволяет повысить эффективность доставки препарата в дыхательные пути и снизить риск местных побочных эффектов. Кроме того, создание комбинированных препаратов, включающих флутиказон и β 2-агонисты длительного действия, позволяет улучшить контроль над симптомами астмы и повысить приверженность пациентов к лечению.

Генетические и фенотипические маркеры

Исследование генетических и фенотипических маркеров, определяющих ответ на терапию флутиказоном, является перспективным направлением в педиатрической пульмонологии. Идентификация таких маркеров позволит индивидуализировать лечение и повысить его эффективность, а также снизить риск побочных эффектов.

Заключение

Флутиказон является эффективным и безопасным препаратом для длительного лечения бронхиальной астмы у детей. Многочисленные клинические исследования подтверждают его способность улучшать контроль над симптомами астмы, снижать частоту обострений и улучшать качество жизни пациентов. При этом флутиказон демонстрирует низкий риск побочных эффектов, особенно при соблюдении рекомендованных доз и правильном подборе режима лечения.

Дальнейшие исследования направлены на оптимизацию применения флутиказона в педиатрической практике, включая разработку новых форм

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

выпуска, изучение генетических маркеров ответа на лечение и совершенствование комбинированной терапии. Эти усилия помогут улучшить контроль над бронхиальной астмой у детей и снизить бремя заболевания на протяжении всей жизни.

Список литературы:

43. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).

44. Шавази Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.

45. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.

46. Shavazi, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants." Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.

47. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей // Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.

48. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).

49. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-

50. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-

51. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш.,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20

52. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110

53. Шавазы Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.

54. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавазы Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.

55. Шавазы Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавазы Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81.

56. Шавазы Н.М., Лим М.В., Алланазаров А.Б., Шавазы Р.Н., Азимова К.Т., Атаева М.С. Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования. 14 (68). Стр. 79-81

57. Шавазы Н.М., Алланазаров А.Б., Лим М.В., Гайбуллаев Ж.Ш., Шавазы Р.Н. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. Вопросы науки и образования. 41 (125) Стр. 77-80

58. Н.Шавазы, А. Алланазаров, М. Атаева, Ж. Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. Журнал кардиореспираторных исследований. Том 2. 2021 Стр. 40-43.

59. Н.М. Шавазы, М.В. Лим, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавазы. Запоры у детей как фактор нарушения роста и развития организма . Достижения науки и образования. №17. Стр. 76-77

60. Н.М. Шавазы, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, М.С. Атаева, Г.А. Карджавова, М.Ф. Ибрагимова, Ж.Ш. Гайбуллаев. Оценка эффективности дезлоратадина в лечении острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита. Достижения науки и образования. 14 (68) 2020. Стр.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

76-78

61. Н.М. Шавази, Ж.Ш. Гайбуллаев, М.В. Лим, А.Б. Алланазаров, Р.Н. Шавази. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Достижения науки и образования. 18 (72). Стр. 59-61

62. Б.И. Закирова, М.В. Лим, Н.М. Шавази, М.Р. Рустамов, М.С. Атаева, А.Б. Алланазаров, И.К. Мамаризаев. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. Достижения науки и образования. 10 (64). Стр. 83-85

63. Lim M.V., Kardjavova G.A., Gaybullaev J.Sh., Allanazarov A.B. Evaluation Of The Effectiveness Of Montelukast In Children With Recurrent Obstructive Bronchitis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine том 7. № 3. Стр. 2507-2515

**BOLALARDA LIMFOBLASTLI LEYKOZLARNING O'ZIGA XOS
PATOMORFOLOGIK VA IMMUNOFENOTIPIK XUSUSIYATLARI.**

Salayeva Zulfiya Shonazarovna

Egamov Bunyodbek Jumanazarovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Annotatsiya: Ushbu maqola bolalarda limfoblastli leykozlarning (LLL) o'ziga xos patomorfologik va immunofenotipik xususiyatlarini o'rganishga bag'ishlangan. Tadqiqotda 2018-2023-yillar davomida Respublika onkologematologiya markazida LLL tashxisi qo'yilgan 100 nafar bolalarning klinik, laborator, patomorfologik va immunofenotipik ko'rsatkichlari tahlil qilindi. Natijalar LLL ning asosiy to'rt immunologik podtipini ajratib ko'rsatdi: T-hujayrali, V-hujayrali, T/V gibril hujayrali va aralash miyeloid-limfoid turlari. Ushbu xususiyatlar bolalarda kasallikning kechishini, davolash strategiyasini va uning samaradorligini belgilashda muhim rol o'ynaydi.

Kalit so'zlar: limfoblastli leykoz, bolalar onkologiyasi, patomorfologiya, immunofenotipik tahlil, T-hujayrali leykoz, V-hujayrali leykoz, kasallik diagnostikasi, davolash strategiyasi

Kirish:

Leykemiya (leykoz) yoki oq qon kasalligi — qon hujayralarining saratoni. Leykemiya da suyak iligida anomal qon hujayralari ishlab chiqariladi. Odatda, kasallik infeksiya bilan kurashish uchun mas'ul bo'lgan leykotsitlarning g'ayritabiiy turlari ishlab chiqarilishi bilan ifodalanadi. Oq qon kasalligida anomal hujayralar normal leykotsitlar kabi vazifalarni bajarmaydi. Saraton hujayralari o'sib boradi va faol bo'linadi, qolgan qon hujayralari harakatiga xalaqit beradi. Natijada organizmning infeksiyalarga qarshi kurashish qobiliyatining pasayishi, qon ketishini nazorat qilish yo'qolishi va kislorod tashish qiyinchiligi kuzatiladi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Limfoblastli leykozlar (LLL) bolalarda keng tarqalgan onkogematologik kasalliklar qatoriga kiradi. Ushbu kasallikda limfoid qator hujayralarining patologik ko'payishi kuzatiladi, bu esa suyak iligida, qonda va turli organlarda rak hujayralarining tarqalishiga olib keladi. LLLning klinik ko'rinishlari va patomorfologik xususiyatlari turli xil bo'lib, ular kasallikning kechishi va davolash samaradorligini belgilaydi. Bolalarda LLLni o'z vaqtida aniqlash va samarali davolash uchun uning patomorfologik va immunofenotipik xususiyatlarini o'rganish muhimdir.

Materiallar va usullar:

Ushbu tadqiqotga 2018-2023-yillar davomida Respublika onkogematologiya markazida LLL tashxisi qo'yilgan 100 nafar bola jalb qilindi. Ishtirokchilar 1 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalardan iborat bo'lib, ularda kasallikning klinik belgilari, laborator natijalar, patomorfologik va immunofenotipik tekshiruvlar asosida kasallikning turlari va xususiyatlari o'rganildi. Gistologik tekshiruvlar uchun suyak iligi biopsiyalari, immunofenotipik tekshiruvlar uchun esa limfoblastik hujayralarning maxsus antitanachalar bilan reaksiyasi o'tkazildi.

Natijalar:

Tadqiqot natijalariga ko'ra, bolalardagi LLLning patomorfologik xususiyatlari yoshga, kasallikning tarqalishiga va uning bosqichiga qarab farqlanishi aniqlandi. Suyak iligi biopsiyalarida limfoblastik hujayralar odatda katta yadrolari va gomogen xromatini bilan ajralib turdi. Gistologik ko'rinishlar o'tkir va surunkali shakllarda farq qilib, hujayralarning soni va ularning proliferativ faolligi turli darajada namoyon bo'ldi.

Immunofenotipik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bolalarda LLLning asosiy to'rt immunologik podtipi ajratildi: T-hujayrali, V-hujayrali, T/V gibrid hujayrali va AML (aralash miyeloid-limfoid) turlari. Ushbu podtiplar o'ziga xos CD-antigenlari

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

bilan ajralib, diagnostika va davolash yoʻnalishlarini aniqlashda muhim rol oʻynaydi. Xususan, V-hujayrali podtipi CD19, CD20 va CD22 kabi markerlar bilan tasdiqlangan boʻlsa, T-hujayrali podtipi esa CD3, CD7 va CD10 markerlari bilan ajratilgan.

Muhokama:

Etiologiya va Patogenez: Limfoblastli leykozning aniq sabablari hali toʻliq oʻrganilmagan boʻlsa-da, bir qator genetik va atrof-muhit omillari uning rivojlanishida muhim rol oʻynashi maʼlum. Genetik moyillik, masalan, Daun sindromi kabi irsiy kasalliklar, LLLning rivojlanish xavfini oshirishi mumkin. Atrof-muhit omillari orasida radiatsiya taʼsiri, kimyoviy moddalarga (masalan, benzol) taʼsir qilish va ayrim viruslar (masalan, Epstein-Barr virusi) mavjud. Shuningdek, hujayralarda xromosoma translokatsiyasi va boshqa genetik mutatsiyalar limfoblastlarining nazoratsiz koʻpayishiga olib keladi.

LLLning Klinik Koʻrinishlari:

LLLning dastlabki belgilarini oddiy infeksiya yoki boshqa oddiy kasalliklardan farqlash qiyin boʻlishi mumkin, chunki bu belgilar odatda umumiy va noaniqdir. Bunday belgilar orasida:

- Charchoq, lohaslik
- Tez-tez infeksiyalarga chalinish
- Anemiya (oʻngsizlik, holsizlik, nafas qisishi)
- Suyak va boʻgʻimlardagi ogʻriqlar
- Kichik qizil dogʻlar (petechiae) va qon ketish
- Qonli burun, milk yoki boshqa joylardan qon ketishi

Kasallik rivojlangan sari, limfa tugunlari, jigar va taloq kattalashishi mumkin, shuningdek, suyak iligida patologik hujayralarning koʻplab toʻplanishi tufayli suyak ogʻriqlari va boshqa ogʻriqli holatlar kuzatilishi mumkin.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Tashxis:

LLLni tashxislash uchun quyidagi asosiy usullar qo'llaniladi:

- Suyak iligi biopsiyasi: LLL tashxisini tasdiqlash uchun suyak iligi biopsiyasi amalga oshiriladi. Unda patologik limfoblastik hujayralarning mavjudligi aniqlanadi.

- Immunofenotipik tahlil: Bu usul yordamida limfoblastik hujayralarning o'ziga xos yuzasida joylashgan markerlar aniqlanadi, bu esa LLLning podtipini aniqlashga yordam beradi.

- Genetik tahlillar: Xromosomalar va genlardagi mutatsiyalarni aniqlash uchun genetik tahlillar amalga oshiriladi. Bu tahlillar LLLning turli podtiplarini aniqlashda va davolash strategiyalarini tanlashda yordam beradi.

Davolash:

LLLni davolash odatda bir nechta bosqichda amalga oshiriladi:

- Induksiya terapiyasi: Kasallikning ilk bosqichida, barcha patologik hujayralarni yo'q qilish uchun kimyoterapiya qo'llaniladi. Ushbu davolashning maqsadi remissiyaga erishishdir.

- Konsolidatsiya terapiyasi: Induksiya terapiyasi muvaffaqiyatli bo'lsa, qolgan kasallik hujayralarini yo'q qilish va relapsning oldini olish uchun konsolidatsiya terapiyasi amalga oshiriladi.

- Uzoq muddatli texniklar: Remissiyani saqlab qolish va kasallikning qayta paydo bo'lishining oldini olish uchun uzoq muddatli texniklar qo'llaniladi. Bu odatda past dozali kimyoterapiya yoki immunoterapiyani o'z ichiga oladi.

Bolalarda LLL davosi so'nggi yillarda sezilarli darajada yaxshilandi. Ko'p hollarda, bolalar uchun prognoz yaxshi bo'lib, zamonaviy davolash usullari yordamida remissiya va uzoq muddatli yashash ehtimoli sezilarli darajada oshgan.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Biroq, kasallikning turi va boshqa omillar (masalan, bemorning yoshi, LLLning molekulyar xususiyatlari) prognozni belgilashda muhim ahamiyatga ega.

So‘nggi yillarda LLLni yanada chuqurroq o‘rganish va yangi davolash usullarini ishlab chiqishga qaratilgan tadqiqotlar davom etmoqda. Masalan, CAR-T hujayrali terapiya kabi yangi immunoterapiya usullari klinik sinovlarda sinovdan o‘tkazilmoqda va bu usullar LLL davosida umidli natijalar bermoqda. LLLning patomorfologik va immunofenotipik tadqiqotlari bolalardagi ushbu kasallikning klinik ahvolini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. To‘g‘ri tashxis va podtip aniqlanishi bolalardagi LLL uchun samarali davolash taktikalarini ishlab chiqish va kasallikni erta bosqichda bartaraf etishga imkon beradi. Immunofenotipik tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, har bir bemor uchun individual davolash rejasi tuzilishi lozim, bu esa kasallikning qaytalanishsiz va uzoq muddatli remissiyaga erishish ehtimolini oshiradi.

Xulosa: Bolalardagi limfoblastli leykozlarning patomorfologik va immunofenotipik xususiyatlarini o‘rganish, ushbu kasallikni samarali tashxislash va davolashga yordam beradi. Immunofenotipik podtiplarni aniqlash va ularni davolashda hisobga olish kasallikning o‘tishini va terapiyaning samaradorligini yaxshilaydi. Yangi diagnostika va davolash usullarini tadbiq etish orqali bolalarda LLLni muvaffaqiyatli davolash imkoniyatini oshirish mumkin.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Pui, C. H., & Evans, W. E. (2006). Acute lymphoblastic leukemia. **The New England Journal of Medicine**, 354(2), 166-178. doi:10.1056/NEJMra052603.
2. Borowitz, M. J., Rubnitz, J. E., & Shuster, J. J. (2008). Prognostic significance of minimal residual disease in high risk childhood acute lymphoblastic leukemia. **Blood**, 111(12), 5477-5485. doi:10.1182/blood-2007-07-102749.
3. Inaba, H., Greaves, M., & Mullighan, C. G. (2013). Acute lymphoblastic leukaemia. **The Lancet**, 381(9881), 1943-1955. doi:10.1016/S0140-6736(12)62187-4.
4. Bhojwani, D., Yang, J. J., & Pui, C. H. (2015). Biology of childhood acute lymphoblastic leukemia. **Pediatric Clinics**, 62(1), 47-60. doi:10.1016/j.pcl.2014.09.004.
5. Van Vlierberghe, P., & Ferrando, A. (2012). The molecular basis of T cell acute lymphoblastic leukemia. **The Journal of Clinical Investigation**, 122(10), 3398-3406. doi:10.1172/JCI61269.
6. Conter, V., Rizzari, C., Sala, A., & Chiesa, R. (2010). Acute lymphoblastic leukemia. In **Pediatric Oncology** (pp. 95-114). Springer, Berlin, Heidelberg. doi:10.1007/978-3-540-69234-1_5.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ISSN: 3030-3001

Том 2, Выпуск 3, 31 Март

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И
ПРАКТИКА ТОМ-2, ВЫПУСК-8 (31 Август)

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | | |
|----|--|-------|
| 1 | ADVANCEMENTS IN WASTEWATER TREATMENT: SCIENTISTS HARNESSING LOCAL RESOURCES FOR POLYPHOSPHATE FILTERS. Eshkoraev. S.S. | 6-9 |
| 2 | Advantages and disadvantages of using artificial intelligence (AI) in architectural applications. Davlatov Diyor Dilshodovich | 10-13 |
| 3 | СОЯНИ ДУРАГАЙЛАШ ТАРТИБИ Шаманов А.П. Эргашев Ж.Ш., Тошматова Ў С. | 14-16 |
| 4 | KREATIV YONDASHUV ASOSIDA DIDAKTIK MATERIALLAR YARATISH MEKANIZMLARI. Gadayeva Mohigul Muxamedovna | 17-20 |
| 5 | Иван Андреевич Крылов и его роль в русской литературе. Нарзуллаева Ш.Б | 21-25 |
| 6 | ФИЗИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ИГРЫ В ГАНДБОЛ НА ПОНИМАНИЕ ЧТЕНИЯ СТУДЕНТАМИ. Ахмедова Зухрахан Тулянбаевна | 26-31 |
| 7 | OILA - PEDAGOGIK VA PSIXOLOGIK TADQIQOTLAR OB'EKTI SIFATIDA. Rajabov Rasulbek Sobir o'g'li - UrDu | 32-36 |
| 8 | ИНТОКСИКАЦИОН ЎТКИР ПСИХОЗДА МИЯ ТЎҚИМАСИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ. Каримов Расулбек Хасанович., Рахимбаев Махмуд Давлатбаевич, Раджапов Адилбек Анварбекович | 37-45 |
| 9 | КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ Абдукодирова Шахноза Бахромовна | 46-52 |
| 10 | Modern trends in educational psychology and psychology of education. Nasimova Zarina Isomiddin qizi | 53-57 |
| 11 | КУНГАБОҚАР СЕЛЕКЦИЯСИДА ДУРАГАЙЛАШ ТАРТИБИ Луков М. К., Эргашев Ж. Ш | 58-60 |
| 12 | БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ .(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР). Лим Максим Вячеславович | 61-69 |
| 13 | ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) | 70-76 |

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

ISSN: 3030-3001

Том 2, Выпуск 3, 31 Март

| | | |
|-----------|---|--------------|
| | Атаева Мухиба Сайфиевна | |
| 14 | ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУТИКАЗОНА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ. Лим Максим Вячеславович | 77-84 |
| 15 | BOLALARDA LIMFOBLASTLI LEYKOZLARNING O'ZIGA XOS PATOMORFOLOGIK VA IMMUNOFENOTIPIK XUSUSIYATLARI.Salayeva Zulfiya Shonazarovna, Egamov Bunyodbek Jumanazarovich | 85-90 |
| 31 | ОГЛАВЛЕНИЕ | |