

ISSN: 3030-3001

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА



Research Science and
Innovation House

НАША ИНДЕКСАЦИЯ



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

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ISSN: 3030-3001

Том 3, Выпуск 07, 31 Июль

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

31.07.2025.

В данном сборнике опубликованы статьи, принятые на научную журнал «Медицина, Педагогика и Технология: Теория и Практика» 2025 г., Выпуск 3, Часть 7.

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 3, Выпуск 07, 31 Июль

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– магистрант Термезского филиала Ташкентской медицинской академии.

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

РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Sunita Sarawagi - Indian Institute of Technology Bombay, Mumbai, India.

Dr Manjunatha LH - Professor, REVA University, INDIA

Asish Bera - Edge Hill University, UK, BITS Pilani, India

Dr Sunildro LS Akoijam - Assistant Professor of Management, North Eastern Hill University, India

Madan Mohan Singh - Professor of Mathematics, North-Eastern Hill University, Shillong, India

Dr. Anupam Singh - Associate Professor-CSE, Graphic Era Hill University Dehradun, India

Dr. Sargam Bahl Walia - School of Management, Graphic Era Hill University, Dehradun, Uttarakhand, India

Narayan Pradhan - Indian Association for the Cultivation of Science

Ashok Kumar - Kumar Associate Professor E&CE National Institute of Technology. Hamirpur, India.

Anjali Pal - Department of Civil Engineering, Indian Institute of Technology Kharagpur - 721302, India.

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

ISSN: 3030-3001

Том 3, Выпуск 07, 31 Июль

Rajnish Joshi - Professor of Medicine, All India Institute of Medical Sciences, Bhopal, India

Mukul Kumar - IIT Mumbai (India); Meijo University (Japan); HEG Ltd. (India)

Prof. Kuruvilla Joseph - Indian Institute of Space Science and Technology (IIST)

Prof. Yogesh C. Sharma - D.Sc., FRSC, FBRS, FIAPS; FISEES, Department of Chemistry, Indian Institute of Technology

Professor Indra Mani Mishra - Indian Institute of Technology (Indian School of Mines), Dhanbad; Formerly at India

Eshkaraev Sadridin Chorievich - associate professor of the Department of Analytical Chemistry of Termiz State University, Doctor of Philosophy Chemical Science, Termez, Uzbekistan. esadir_74@rambler.ru

Kosimboy P. Kabulov - Editor of Philosophical sciences Urgench State University, doctor of philosophy in Philosophical sciences (PhD), associate professor Theory of building a democratic society in Uzbekistan

Rakhimova. Z. Muminakhon - Editor of Philosophical sciences, Urgench State University, doctor of philosophy in Philosophical sciences (PhD), associate professor social work and philosophy

Umida E. Doschanova - Editor of Philosophical sciences Urgench State University, associate professor Theory of building a democratic society in Uzbekistan

Dilnoza A. Sadanova - Editor of Philosophical sciences Urgench State University, doctor of philosophy in Philosophical sciences (PhD), associate professor Theory of building a democratic society in Uzbekistan

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

ISSN: 3030-3001

Том 3, Выпуск 07, 31 Июль

Iroda G. Abdullaeva - Editor of Philosophical sciences Urgench State University, doctor of philosophy in Philosophical sciences (PhD), associate professor Theory of building a democratic society in Uzbekistan

Muborak. M. Matyakubova - Editor of Historical sciences Urgench State University, doctor of philosophy in History (PhD), associate professor History

Matkarimova Marifat Ro'zimboyevna, Doctor of Philosophy in Agricultural Sciences, Department of Biology, Faculty of Natural and Agricultural Sciences, Urganch State University, PhD

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

ХОНАКО ФАЙЗОБОД В БУХАРЕ

Бабажанов Шавкат Улугбекович,

*доктор философии по историческим наукам PhD,
доцент Азиатского международного университета*

[*bobojonovsh2020@gmail.com*](mailto:bobojonovsh2020@gmail.com)

Аннотация: Бухара издревле была колыбелью для многих почитаемых мудрецов, чьи благие дела и добрые качества делали их особенно ценными для народа. Мудрый народ Бухары искали у них покровительства и возлагали свои надежды. Вписавший в историю своё имя Мухаммад Шохи Ахсий Файзободий был одним из таких великих людей, чей жизненный путь и благоустроенное место поклонения до сих пор является значимым и почитаемым.

Ключевые слова: тарикат, суфи, сталактит, гипсовыми решетками, михраб, орнамент, купол

Мухаммад Шохи Ахсий Файзободий являлся одним из обладателей высокого статуса продолжателя тариката – пути духовного совершенствования Накшбандия во второй половине XVI века и в начале XVII века, то есть правления Абдуллахон Шейбанида и первых правителей Аштарханидов. Эта благородная особа являлся честным человеком и обладателем больших знаний, и вселял в сердца народа истинный путь духовного совершенствования Накшбандия. Также он имел силу прорицания, благодаря чему мог предвидеть надвигающиеся беды, и мог оповещать людей о небесных и земных несчастьях. Среди народа Бухары он имел огромное уважение, благодаря чему народ его называл царём пути духовного совершенствования Суфизма.

После его смерти в 1601 году он был похоронен в местности Файзиобод, в восточной части молельни, построенной в 1598-1599 годах. На сегодняшний день в местности Файзиобод похоронены Мухаммад Шохи Ахсий Файзободий и его потомков, и находящиеся здесь мусульманские хоругви (туг) означает захоронение священных людей. Наличие открытой ладони на мусульманской хоругви имеет значение пяти столпов ислама. Сегодня вокруг захоронения почитаемых особ возведен высокий помост из мрамора, который окружён

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

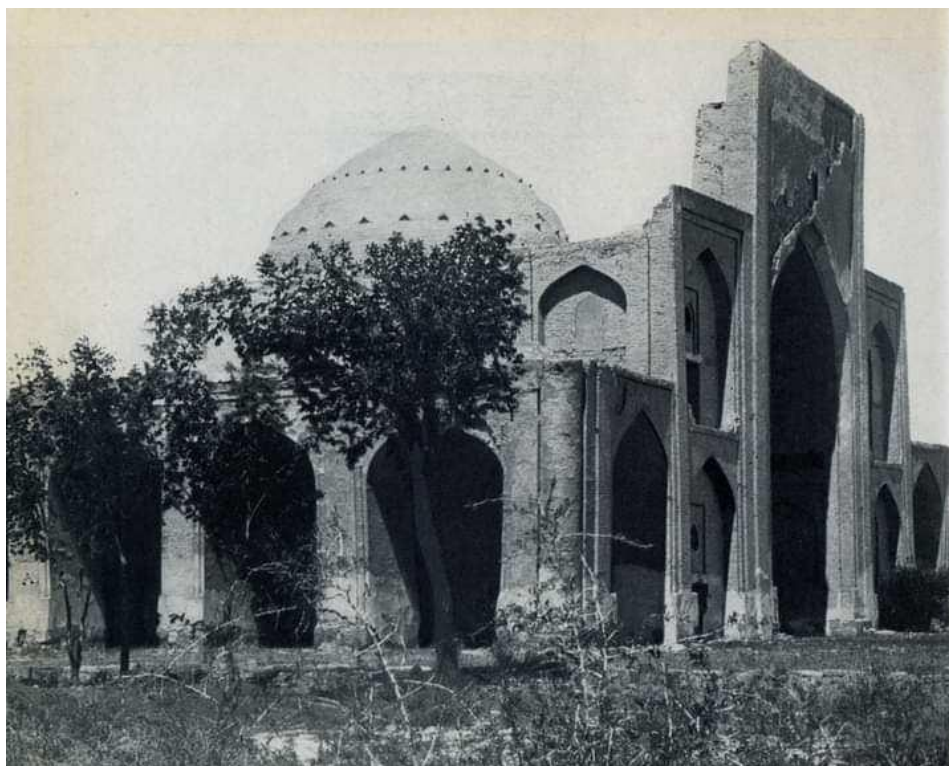
Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

невысоким деревянным забором. В своё время в этой местности также были построены комнаты, купольная баня, для чего были выданы вакуфные земли несколько тысяч танап (мера площади, различная в разных районах; от 0,15 до 0,5 гектара), десятки лавок, мельницы и бани. Большая часть вакуфных доходов приходилась на молельню, которые были использованы для нужд странников, суфиев и бедняков, проживающих в комнатах молельни.

Молельня Файзобод имеет неповторимое архитектурное решение, которая не встречается в других памятниках Бухары. Она выделяется строительством в форме галереи с открытым порталом. Возведенная вокруг здания галерея особенно необходима для климата Средней Азии. Трёхсторонняя навесная галерея с открытым порталом дарит прохладу посетителям. Сейчас в каждом крыле здания имеются по пять восхитительных сводов, которые дарят дополнительную гармонию композиции. При рассмотрении здания можно увидеть, что по главному фасаду возникает трёхступенчатая композиция, то есть арка галереи, двухъярусные своды и в центре купольный портал.



МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль



Задний фасад Файзиобод также оставляет большие впечатления у посетителя. Огромные архитектурные формы здесь выполнены на основе проектирования и инженерно-конструкторских решений, ранее которые не были использованы. Постепенное увеличение огромного объёма начинается с широкой дорожки арки. Она соединяется с двумя восьмигранными конструкциями купола и с внешними соединенными малыми куполами. Несмотря на кажущуюся устойчивость и могущественность внешних архитектурных форм, внутри зала чувствуется лёгкость ободных парусов. Его верхняя часть украшена сталактитовыми узорами, а ещё выше «коса» купола дарит особое великолепие, которые напоминают узоры на тканях.

Многокомнатная молельня имеет порталный купол, тарх которого составляет 35x28,8 м. А в центре площадь большой купольной молельни 12,7x12,7 м. В передней части здания имеется огромный портал, по двум сторонам которого находятся двухэтажные комнаты и сводчатая дорожка. Свод и «тобадон» комнат украшены гипсовыми решетками, и купол молельни установлен на восьмигранный фундамент для купола. Свет проникает в молельню через восемь дверей в куполе. Внутри молельни, вход под купол красиво украшены орнаментами пардозы. Нанесены исламские надписи из

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

серого и жёлтого гипса. Внутри надписей украшены резной капителью, а строки простыми орнаментами. Деревянные двухстворчатые двери в восьми сторонах молельни служат для выхода на террасу.

Необходимо отметить, что в прошлом веке молельня Файзиобод была почти полностью разрушена. В 1930-1940 годах было запрещено читать намаз в молельне Файзиобод и мечети Шояхси. Священные здания были превращены в склады. Несмотря, что в 70-80 годах XX века молельня Файзиобод была отреставрирована мастерами специальной научно-производственной мастерской Бухары А.Хаитовым и Р.Курбоновым, только после обретения независимости они вновь превратились в почитаемые места. На сегодняшний день в мечети могут читать намаз 280 человек, а в дни священных праздников Хайит вместе с двором могут вместиться до 1000 человек. При входе в застеклённые двери, украшенные арабскими письменами, особо притягивает внимание хрустальная люстра под огромным куполом. Величественную четырёхъярусную люстру кроме его ламп также освещают направленные на неё лампы на полочках, что ярко освещает молельню и создаёт неповторимую игру света. Величие и грандиозность здания составляет одно целое с куполом. Хоть и на первый взгляд место под куполом кажется единым целым, на самом деле оно состоит из нескольких частей. При рассмотрении переливающихся орнаментов можно увидеть то украшение в образе цветка, то птиц. Свет из окон вокруг купола поступают прямо на лампу и создают игру радуги. Кроме того, семь окон побольше служат для циркуляции воздуха и поступления света в молельню. Большое использование голубого цвета говорит о доброте и щедрости здания. На стальных полках по четырём сторонам разложены книжные принадлежности.

Михраб (ниша во внутренней стене мечети, указывающая направление к Мекке) молельни также выполнен очень изящно и красиво. Он состоит из трёх частей: арка, прямоугольник и внутри ещё одна арка. Среди орнаментов михраба отображены звёздчатые украшения с рисунками цветочных лепестков. Возможно это по причине множества форм звёзд за молельней. А в центре круглый орнамент, похожий на светящееся солнце, вокруг которого рельефно выполнены суры из Корана. Внутреннюю часть молельни можно описывать часами. Каждая её деталь была искусно выполнена. На сегодняшний день это священное место превратилось в почитаемое место поклонения. Каждый прохожий делится благом, читая молитву про Файзиобод. Народ Бухары знают

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

великие достоинства благих деяний. Место поклонения Мухаммад Шохи Ахсий Файзободий своей яркой историей и величием является светлой мудростью Бухары, что может послужить для дальнейшего развития священного города.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инсониятнинг илмий ва маданий мероси учинчи минг йилликка; халқаро симпозиум тезислари; Т.: 1997.
2. Наимов Н. Бухоройи Шарий. Noly Bukhoro (тарихий очерклар). Бухоро.1997.
3. Пугаченкова Г.А. Выдающиеся памятники архитектуры Узбекистана. Т., 1958.
4. Пугаченкова Г.А. Самарканд. Бухара (По древним памятникам). Изд. Второе. М. 1968.
5. Ўзбекистон обидаларидаги дурдона битиклар.Т., 2011
6. Vobojonov, S. (2017). Sharif shahar yodgorliklari.
7. Бобожонов, Ш. У. (2020). Бухорони зиёрат қилган Англия жосуси. *Oriental Art and Culture*, (III), 416-421.
8. Бобожонов, Ш. У. (2020). Виды элементов паломничества в Мекку в Бухаре. *Молодой ученый*, (18), 356-359.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ УРОЛИТИАЗОМ

Абдуганиев Хусниддин Хусан угли

Вохобов Нодир Сафарович

Ташкентская медицинская академия, Термезский филиал

Телефон: +998 94 469 10 11

Кафедра: Общая хирургия, детская хирургия, урология и детская урология

Ассистент кафедры

E-mail: Uralurolog@mail.ru

Аннотация: Рецидивирующий уролитиаз является одной из актуальных проблем современной урологии, требующей не только эффективного удаления мочевых камней, но и глубокого понимания причин их повторного образования. В данной статье рассматриваются результаты диагностики и коррекции метаболических нарушений у пациентов после эндоскопического удаления камней из мочевыводящих путей. Проведённый анализ показывает, что комплексный подход, включающий эндоскопическое лечение и последующую метаболическую коррекцию, позволяет значительно снизить риск рецидива уролитиаза. Особое внимание уделено методам лабораторной и инструментальной диагностики, а также индивидуальному подбору лечебных и профилактических мероприятий.

Ключевые слова: рецидивирующий уролитиаз, эндоскопические методы, метаболические нарушения, мочевые камни, диагностика, коррекция, профилактика, обмен веществ, лечение, мочевыводящие пути.

Введение.

Уролитиаз (мочекаменная болезнь) представляет собой одно из наиболее распространённых урологических заболеваний, характеризующееся образованием камней в органах мочевыделительной системы. Особую клиническую значимость приобретает рецидивирующий уролитиаз, при котором несмотря на проведённое лечение, камнеобразование повторяется с течением времени. Современные эндоскопические методы позволяют эффективно и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

малотравматично удалять камни, однако лишь устранение механического препятствия не решает проблему рецидива заболевания. Многочисленные исследования подтверждают, что одной из основных причин повторного образования камней являются метаболические нарушения, такие как гипероксалурия, гиперкальциурия, гиперурикемия и другие обменные расстройства. Поэтому для повышения эффективности лечения уролитиаза необходим комплексный подход, включающий не только хирургическое вмешательство, но и последующую диагностику и коррекцию метаболических нарушений.

Настоящее исследование направлено на оценку значимости метаболических факторов у пациентов с рецидивирующим уролитиазом после эндоскопического удаления камней, а также на разработку тактики их коррекции с целью профилактики рецидивов. Уролитиаз (мочекаменная болезнь) — это хроническое заболевание, характеризующееся образованием камней (конкрементов) в различных отделах мочевыделительной системы, включая почки, мочеточники и мочевого пузыря. Согласно статистике, уролитиаз занимает ведущее место среди заболеваний мочевыделительной системы, а его рецидивирующее течение наблюдается у значительного процента пациентов — до 50% в течение 5 лет после первичного эпизода. С развитием эндоскопической урологии появились малоинвазивные и эффективные методы удаления камней, такие как уретерореноскопия, нефролитотрипсия и другие. Эти технологии позволяют минимизировать травматизацию тканей, сократить сроки госпитализации и ускорить восстановление пациента. Однако устранение самих камней не решает основную проблему — причины их образования. Одним из ключевых патогенетических факторов рецидивирующего уролитиаза являются нарушения обмена веществ. К числу наиболее распространённых метаболических причин относят гиперкальциурию, гипероксалурию, гипоцитратурию, гиперурикозурию, а также снижение объёма мочи и изменение её pH. Эти изменения могут быть врождёнными или приобретёнными и требуют точной диагностики и целенаправленного лечения. Игнорирование метаболических нарушений после успешного удаления камней зачастую приводит к повторному образованию конкрементов, ухудшению качества жизни пациентов и росту затрат на лечение. Таким образом, актуальной задачей современной урологии становится не только физическое удаление камней, но и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

проведение полноценного метаболического обследования и индивидуальной коррекции выявленных нарушений. Настоящая статья посвящена вопросам диагностики и коррекции метаболических нарушений у пациентов с рецидивирующим уролитиазом после эндоскопического удаления камней. Цель исследования — оценить эффективность комплексного подхода к лечению, включающего как хирургическое вмешательство, так и последующее метаболическое сопровождение пациентов.

Основная часть.

Рецидивирующий уролитиаз остаётся серьёзной клинико-практической проблемой в урологии, поскольку частота повторного образования камней после их удаления составляет 30–50% в течение первых 5 лет и до 70% — в течение 10 лет. Это свидетельствует о необходимости пересмотра подходов к лечению пациентов с уролитиазом, делая акцент не только на удаление конкрементов, но и на выяснение причин их повторного появления.

1. Эндоскопические методы удаления камней

Современная урологическая практика располагает широким арсеналом эндоскопических методов лечения уролитиаза. К ним относятся: Уретерореноскопия (УРС) — метод удаления камней из мочеточников и почек с использованием гибких и жёстких эндоскопов; Перкутанная нефролитотомия (ПНЛ) — метод разрушения и удаления крупных почечных камней через небольшой прокол в поясничной области; Цистолитолапаксия — используется для удаления камней из мочевого пузыря; Лазерная литотрипсия — высокоэффективный метод дробления камней лазером с последующим выведением фрагментов. Эти методы доказали свою эффективность, безопасность и малую инвазивность. Однако после успешного удаления конкрементов у многих пациентов через некоторое время вновь формируются камни. Это обусловлено, в первую очередь, нерешёнными метаболическими проблемами.

2. Метаболические нарушения как основа рецидивов. Наиболее часто у пациентов с рецидивирующим уролитиазом выявляются следующие метаболические нарушения: Гиперкальциурия — повышенное выведение кальция с мочой; Гипероксалурия — избыток щавелевой кислоты в моче; Гипоцитратурия — недостаток цитрата, препятствующего кристаллизации камней; Гиперурикозурия — повышенный уровень мочевой кислоты в моче;

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Снижение объёма суточной мочи — способствует высокой концентрации солей; Сдвиг рН мочи — закисление или ощелачивание, способствующее кристаллизации определённых солей. Для выявления указанных нарушений требуется проведение комплексного лабораторного обследования, включающего: Биохимический анализ крови (уровни кальция, фосфора, мочевой кислоты и др.); Суточный анализ мочи; Определение рН мочи; УЗИ и КТ почек и мочевых путей.

3. Коррекция метаболических нарушений. После выявления нарушений обмена веществ необходимо проведение индивидуализированной терапии, включающей: Диетотерапию, направленную на снижение потребления оксалатов, пуринов, соли и повышение водного баланса; Фармакотерапию, в зависимости от выявленного нарушения (например, тиазидные диуретики при гиперкальциурии, цитраты при гипоцитратурии); Модификацию образа жизни, включая увеличение физической активности, снижение массы тела при ожирении; Регулярный мониторинг лабораторных показателей и состояния мочевыделительной системы. Применение комплексного подхода позволяет существенно снизить частоту рецидивов уролитиаза и повысить качество жизни пациентов.

4. Клинические наблюдения и результаты. На базе кафедры урологии Термезского филиала Ташкентской медицинской академии были проведены наблюдения за группой пациентов с рецидивирующим уролитиазом, которым были выполнены эндоскопические вмешательства. Всем пациентам после операции назначались метаболические обследования. По результатам обследований была выявлена высокая частота гиперкальциурии и гипоцитратурии. Пациентам была проведена индивидуализированная коррекция, включающая фармакологическое лечение и рекомендации по диете. Повторные обследования через 6 и 12 месяцев показали значительное снижение частоты рецидивов и улучшение метаболических показателей.

5. Роль генетических и наследственных факторов

Современные исследования подтверждают, что у части пациентов с рецидивирующим уролитиазом присутствует генетическая предрасположенность к нарушению обмена веществ. Например, семейные формы гипероксалурии или цистинурии передаются по наследству и требуют специальной диагностики, включая молекулярно-генетические тесты.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Выявление таких наследственных форм заболевания позволяет назначить раннюю профилактику и вовремя предотвратить тяжёлые осложнения — хроническую почечную недостаточность и нефрокальциноз.

6. Влияние микробиома кишечника на камнеобразование

Недавние научные исследования показывают, что состояние микрофлоры кишечника также играет важную роль в развитии уролитиаза. Например, снижение количества бактерий, расщепляющих оксалаты (в первую очередь *Oxalobacter formigenes*), может привести к повышенному всасыванию щавелевой кислоты в кишечнике и, как следствие, — к гипероксалурии. Это открытие делает актуальным использование пробиотиков и пребиотиков в комплексной терапии таких пациентов.

7. Особенности рецидивирующего уролитиаза у различных групп пациентов.

Важно учитывать, что течение уролитиаза может отличаться в зависимости от возраста, пола и сопутствующих заболеваний пациента: У детей чаще встречаются врождённые аномалии метаболизма и анатомические нарушения мочевых путей. У женщин преобладают инфекции мочевыводящих путей, способствующие образованию струвитных камней. У мужчин чаще формируются оксалатные и уратные камни, часто на фоне подагры или метаболического синдрома. У пожилых пациентов большую роль играют сопутствующие заболевания — сахарный диабет, остеопороз, артериальная гипертензия, что требует координации лечения с другими специалистами.

8. Индивидуализация профилактики и ведения пациентов.

Учитывая разнообразие причин и механизмов развития рецидивирующего уролитиаза, особое значение приобретает персонализированная медицина. Это предполагает: Составление индивидуального "профиля риска" для каждого пациента; Назначение профилактических мер, учитывающих выявленные метаболические нарушения; Обучение пациента принципам самоконтроля (ведение дневника питания, контроль pH мочи, объёма потребляемой жидкости и др.); Долгосрочное наблюдение и сотрудничество врача и пациента.

9. Роль междисциплинарного подхода.

Эффективная борьба с рецидивирующим уролитиазом требует участия не только уролога, но и других специалистов: Нефролог — при наличии признаков почечной недостаточности; Диетолог — для корректировки рациона питания; Эндокринолог — при нарушениях кальциевого и фосфорного обмена; Генетик — при подозрении на

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

наследственные формы уролитоаза. Такой мультидисциплинарный подход позволяет обеспечить наиболее полное обследование и повысить эффективность лечения.

Заключение:

Рецидивирующий уролитоаз представляет собой сложное, многофакторное заболевание, требующее не только качественного удаления мочевых камней, но и углублённого изучения причин их повторного образования. Современные эндоскопические методы позволяют эффективно устранять конкременты с минимальной инвазивностью, однако их применение без последующего метаболического обследования не обеспечивает долговременной ремиссии и не исключает риск рецидивов. Проведённый анализ подтверждает, что основными причинами повторного камнеобразования являются метаболические нарушения, такие как гиперкальциурия, гипероксалурия, гипоцитратурия, гиперурикозурия и изменения рН мочи. Выявление этих нарушений возможно только при комплексном лабораторном обследовании, которое должно стать обязательной частью послеоперационного наблюдения. Коррекция метаболических расстройств требует индивидуального подхода с учётом клинико-биохимических особенностей пациента и может включать диетотерапию, медикаментозное лечение, изменение образа жизни и, при необходимости, консультации смежных специалистов. Кроме того, большое значение имеет обучение пациента принципам профилактики, мониторинг состояния обмена веществ и регулярное врачебное наблюдение. Только при условии тесного взаимодействия врача и пациента, а также применения междисциплинарного подхода возможно достижение стойкой ремиссии и улучшение качества жизни больных с рецидивирующим уролитоазом. Таким образом, интеграция хирургических и метаболических методов лечения обеспечивает наилучшие клинические результаты и снижает вероятность повторного образования камней в мочевыделительной системе.

Использованная литература:

1. Турсунов Ш.Т., Каримов Х.Х. Уролитоаз: современные подходы к диагностике и лечению. – Ташкент: «Ilm Ziyο», 2020. – 208 с.
2. Абдурахмонов Ф.А., Юсупов Б.У. Эндоскопическая урология. – Ташкент: ТМА, 2019. – 152 с.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

3. Türk C., Petřík A., Sarica K., Seitz C., Skolarikos A., Straub M., Knoll T. EAU Guidelines on Urolithiasis. – European Association of Urology, 2023. – 56 p.

4. Pearle M.S., Goldfarb D.S., Assimos D.G. Medical management of kidney stones: AUA guideline. – The Journal of Urology, 2014; 192(2): 316–324.

5. Preminger G.M., Tiselius H.G., Assimos D.G., et al. 2007 guideline for the management of ureteral calculi. – American Urological Association Education and Research, 2007.

6. Moe O.W. Kidney stones: pathophysiology and medical management. – The Lancet, 2006; 367(9507): 333–344.

7. Саидов Ш.М., Холмирзаев Ш.Б. Особенности лечения и профилактики мочекаменной болезни у пациентов с метаболическими нарушениями. – Журнал урологии Узбекистана, 2021; №2: 43–47.

8. Skolarikos A., Straub M., Knoll T., et al. Metabolic evaluation and recurrence prevention for urinary stone patients: EAU Guidelines. – European Urology, 2015; 67(4): 750–763.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

GERMANIYADA FASHIZMNING KO‘TARILISHI

Abduraxmonov Azamat Ostanqulovich

Email - azamat228410@gmail.com

O‘roqov Botir Muzaffar o‘g‘li

Email - botirergashov258@gmail.com

Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti

Pedagogika va ijtimiy-gumanitar fanlar fakulteti

Annotatsiya

Ushbu maqolada Germaniyada fashizmning vujudga kelish sabablari, uning siyosiy va ijtimoiy asoslari, Adolf Gitler boshchiligidagi Natsistlar partiyasining hokimiyatga kelish jarayoni hamda fashizmning mamlakat ichki va tashqi siyosatiga ta‘siri tahlil qilinadi. Maqolada shuningdek, Birinchi jahon urushi oqibatlari, Versal shartnomasi, iqtisodiy inqiroz va millatchilik kayfiyatlarining kuchayishi kabi omillar ham keng yoritilgan. Tadqiqot jarayonida Germaniyada fashistik ideologiyaning shakllanishi va uning dunyo tarixidagi oqibatlari baholangan.

Kalit so‘zlar: Germaniya, fashizm, natsizm, Adolf Gitler, Birinchi jahon urushi, Versal shartnomasi, millatchilik, iqtisodiy inqiroz.

THE RISE OF FASCISM IN GERMANY

Abdurakhmonov Azamat Ostanqulovich

Email - azamat228410@gmail.com

O‘roqov Botir Muzaffar o‘g‘li

Email - botirergashov258@gmail.com

Termez University of Economics and Service

Faculty of Pedagogy and Social and Humanities

Annotation

This article analyzes the causes of the emergence of fascism in Germany, its political and social foundations, the process of the Nazi Party led by Adolf Hitler coming to power, and the impact of fascism on the country's domestic and foreign policy. The

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

article also extensively covers factors such as the consequences of the First World War, the Treaty of Versailles, the economic crisis, and the rise of nationalist sentiments. In the course of the research, the formation of fascist ideology in Germany and its consequences in world history were assessed.

Keywords: Germany, fascism, Nazism, Adolf Hitler, World War I, Treaty of Versailles, nationalism, economic crisis.

РОСТ ФАШИЗМА В ГЕРМАНИИ

Абдурахмонов Азамат Останакулович

Email: azamat228410@gmail.com

Уроков Ботир Музаффарович

Email: botirergashov258@gmail.com

Термезский университет экономики и сервиса

Педагогический факультет и социально-гуманитарные науки

Аннотация

В статье анализируются причины возникновения фашизма в Германии, его политические и социальные основы, процесс прихода к власти нацистской партии во главе с Адольфом Гитлером, а также влияние фашизма на внутреннюю и внешнюю политику страны. В статье также подробно рассматриваются такие факторы, как последствия Первой мировой войны, Версальский мирный договор, экономический кризис и рост националистических настроений. В ходе исследования дана оценка формированию фашистской идеологии в Германии и её влиянию на мировую историю.

Ключевые слова: Германия, фашизм, нацизм, Адольф Гитлер, Первая мировая война, Версальский договор, национализм, экономический кризис.

Kirish

XX asrning birinchi yarmi insoniyat tarixida eng keskin siyosiy o'zgarishlar va qarama-qarshiliklar davri bo'ldi. Bu davrda Yevropaning ayrim mamlakatlarida totalitar tuzumlar shakllanib, xalqaro munosabatlar tizimini tubdan o'zgartirdi. Germaniyada fashizmning ko'tarilishi ushbu jarayonning eng keskin va xavfli

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

ko‘rinishlaridan biri bo‘ldi. Fashizm — totalitar tuzumning bir ko‘rinishi bo‘lib, u ultramillatchilik, siyosiy muxolifatni bostirish, davlat hokimiyatining cheksizligi va harbiy ekspansiyani asosiy g‘oya sifatida ilgari suradi.

Germaniyada fashizmning shakllanishi tasodifiy hodisa emas edi. Birinchi jahon urushida mamlakatning mag‘lubiyati, Versal shartnomasining og‘ir shartlari, iqtisodiy qiyinchiliklar, siyosiy beqarorlik va xalq orasida kuchaygan norozilik kayfiyati fashistik ideologiyaning ildiz otishi uchun qulay zamin yaratdi. Bu maqolada fashizmning Germaniyada qanday paydo bo‘lgani, qanday kuchga aylangani va bu jarayonning butun dunyo tarixiga ta’siri haqida batafsil so‘z yuritiladi.

Asosiy qism

1. Fashizm tushunchasi va Germaniyadagi o‘ziga xosligi

Fashizm Italiyada paydo bo‘lgan bo‘lsa-da, Germaniyada u natsizm nomi bilan o‘ziga xos shakl oldi. “Natsizm” (Nationalsozialismus) — milliy sotsializmning qisqartmasi bo‘lib, u faqat iqtisodiy va siyosiy boshqaruv shakli emas, balki irqchilik va antisemitizmga asoslangan mafkurani ham o‘z ichiga oladi. Adolf Gitler boshchiligidagi Germaniya milliy sotsialistik ishchi partiyasi (NSDAP) fashizmning bu turini targ‘ib qildi.

2. Birinchi jahon urushining oqibatlari

1914–1918 yillardagi Birinchi jahon urushi Germaniya uchun og‘ir yo‘qotishlar keltirdi. Urush yakunida imzolangan Versal shartnomasi Germaniyaga juda og‘ir iqtisodiy va hududiy yo‘qotishlarni yukladi:

* Germaniya o‘z hududining bir qismini (Elsas-Lotaringiya, Polsha korridori va boshqa hududlar) yo‘qotdi.

* Armiyasi 100 ming askar bilan cheklab qo‘yildi.

* Harbiy texnika ishlab chiqarish taqiqlab qo‘yildi.

* 132 milliard oltin mark miqdorida reparatsiya to‘lovi belgilandi.

Bu shartlar Germaniya xalqida chuqur adovat va g‘azab uyg‘otdi. Milliy g‘urur poymol etildi, bu esa ultramillatchilik kayfiyatini yanada kuchaytirdi.

3. Iqtisodiy inqiroz va ijtimoiy beqarorlik

1920-yillar boshida Germaniya iqtisodiy jihatdan inqiroz holatiga tushib qoldi. 1923-yilda inflyatsiya shunchalik kuchaydiki, odamlar non sotib olish uchun savat-

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

savat pul olib yurishga majbur bo'ldi. 1929-yildagi jahon iqtisodiy inqirozi (Buyuk Depressiya) esa vaziyatni yanada og'irlashtirdi. Millionlab odamlar ishini yo'qotdi, ishlab chiqarish keskin kamaydi.

Ana shunday vaziyatda radikal g'oyalar, jumladan fashizm va kommunizmga qiziqish ortdi. NSDAP o'zini mamlakatni "qutqaruvchi kuch" sifatida ko'rsatib, xalqning norozilik kayfiyatidan ustalik bilan foydalandi.

4. Adolf Gitler va Natsistlar partiyasining hokimiyatga kelishi

Adolf Gitler 1919-yilda Germaniya ishchi partiyasiga qo'shilib, tez orada uni Germaniya milliy sotsialistik ishchi partiyasiga aylantirdi. Partiyaning mafkurasi quyidagilarga asoslandi:

1. Versal shartnomasini bekor qilish;
2. Germaniyaning "buyukligiga" qaytish;
3. Yagona yetakchi (Führer) atrofida milliy birlik;
4. "Sof" ariy irqini ustun qo'yish va boshqa irqlarni kamsitish;
5. Yashash uchun "hayotiy makon" (Lebensraum) siyosatini amalga oshirish.

1933-yil yanvar oyida Gitler reyx-kansler etib tayinlandi. Oradan ko'p o'tmay, u barcha muxolif partiyalarni taqiqladi, matbuotni nazorat ostiga oldi va totalitar tuzum o'rnatdi.

5. Fashistik tuzumning ichki siyosati

Gitler hokimiyatga kelgach, mamlakatni totalitar asosda boshqarishni yo'lga qo'ydi. Siyosiy muxolifat yo'q qilindi, Gestapo (maxfiy politsiya) orqali aholiga qo'rquv solindi, ta'lim va madaniyat fashistik mafkuraga moslashtirildi. Yahudiylarga nisbatan kamsitish va ta'qib siyosati kuchaydi, 1935-yildagi Nyurnberg qonunlari bilan ular fuqarolik huquqlaridan mahrum etildi.

6. Tashqi siyosat va urushga tayyorgarlik

Gitler Germaniyani qayta qurollantirish va hududiy kengaytirishga kirishdi. 1936-yilda Reynlandiya qayta ishg'ol qilindi, 1938-yilda Avstriya Germaniyaga qo'shib olindi (Anschluss), Sudet viloyati egallandi. Bu harakatlar oxir-oqibat 1939-yilda Ikkinchi jahon urushining boshlanishiga olib keldi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Xulosa

Germaniyada fashizmning ko‘tarilishi — bu faqat ichki siyosiy jarayon emas, balki butun jahon tarixiga ta’sir ko‘rsatgan ulkan hodisadir. Birinchi jahon urushidagi mag‘lubiyat, Versal shartnomasining og‘ir shartlari, iqtisodiy va siyosiy beqarorlik, milliy g‘ururning toptalishi fashistik mafkuraning tez ildiz otishiga zamin yaratdi. Adolf Gitlerning kuchli propagandasi va xalqning radikal o‘zgarishlarga bo‘lgan ishtiyoqi natijasida Germaniya totalitar tuzum qo‘liga o‘tdi. Bu tuzum nafaqat Germaniya, balki butun dunyo uchun fojiali oqibatlar keltirib chiqardi — Ikkinchi jahon urushi, millionlab insonlarning halok bo‘lishi va yevropalik yahudiylarning ommaviy qirg‘ini (Holokost). Fashizm tarixdan og‘ir saboq bo‘lib qolgan va insoniyat bunday tuzumlarning qayta yuzaga kelishiga yo‘l qo‘ymasligi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Shirer, W. L. *The Rise and Fall of the Third Reich*. — New York: Simon & Schuster, 1960.
2. Kershaw, I. *Hitler: A Biography*. — London: Penguin Books, 2008.
3. Fest, J. *Hitler*. — New York: Harcourt, 1974.
4. Evans, R. J. *The Third Reich in Power*. — New York: Penguin Press, 2005.
5. Snyder, L. *Encyclopedia of the Third Reich*. — New York: McGraw-Hill, 1976.
6. Overy, R. *The Origins of the Second World War*. — London: Longman, 1998.
7. Bullock, A. *Hitler: A Study in Tyranny*. — London: Penguin Books, 1990.
8. Mommsen, H. *The Rise and Fall of Weimar Democracy*. — Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1996.
9. Weinberg, G. L. *A World at Arms: A Global History of World War II*. — Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
10. Hiden, J., Farquharson, J. *Explaining Hitler’s Germany*. — London: Batsford, 1983.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE NEURAL ENVIRONMENT IN SUICIDE

S.A.Khakimov, K.M.Mamadaliyev

Tashkent state medical university, Republican scientific and practical center for
forensic medicine

ANNOTATION

The presented analytical review of literature addresses the state of the study of the morphology of microglia, astrocytes, oligodendrocytes, and the blood-brain barrier in suicide. According to the generalized data, the most characteristic localization of changes in the development of suicidal behavior was determined by the suture nucleus, prefrontal and anterior cingulate cortex. There is evidence of a correlation between the development of suicidal behavior and an increase in inflammatory cytokines in the prefrontal cortex, disruption of the connection between astrocytes and oligodendrocytes in the anterior cingulate cortex, as well as indication of involvement in the process of forming suicidal behavior of the cortex, striatum, preclivium and cuneiform, orbitofrontal cortex.

Keywords: microglia; astrocytes; oligodendrocytes; suicide; morphology.

Management Suicide — death resulting from a certain behavior aimed at causing harm to oneself. Every year, about 703 thousand people in the world commit suicide. According to the World Health Organization, the main risk group for the development of suicidal behavior is young people under 49 years old, and in the 14-19 age group, this reason is fourth in importance. The most significant risk factor is the presence of previous unfinished attempts in the medical history. The main reason for the development of suicidal behavior is considered to be major depressive disorder, but not every depressive episode leads to incomplete suicide attempts or suicide.

The pathophysiology of depression, and consequently, suicide, still remains the focus of specialists' attention due to the diversity of forms, etiological factors, and comorbidity with other psychopathological syndromes. However, the results of recent studies demonstrate functional and morphological changes in certain areas of the brain leading to the development of depressive disorder, including the issues of changes and influences of the microenvironment on the functional activity of neurons and their relationship with the development of certain mental disorders.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

In this review, we examined the main changes identified in astrocytes, oligodendrocytes, microglia, and the blood-brain barrier in completed suicide at this time. The listed cells are of particular interest, as they perform numerous functions responsible for the normal functioning and vital activity of neurons, and consequently, for a person's cognitive abilities and emotional state. These are primary immune cells of the central nervous system, having certain similarities with macrophages in their functions. Despite this, microglia cells do not have a monocytic origin, but are secreted from the yolk sac during embryogenesis, and in adulthood, their population is maintained through self-renewal. There are studies demonstrating different immunohistochemical expressions of CD39 and CD45 by microglia and monocytic macrophages. Specific immunohistochemical markers for microglia are HAM-56 and CD68.

Under the influence of external (trauma, infectious diseases) or internal (stress) factors, the microglia can be activated, thereby promoting the release of pro-inflammatory cytokines and neurotransmitters, triggering the processes of damage and premature death of neurons. As a result of activation, there is also an increase in the production of quinoline acid (QUIN) — a toxic product and agonist of N-methyl-D-aspartic acid (NMDA) receptors, the level of which increases and correlates with the development of suicidal behavior. QUIN formation occurs through the kinurenin pathway of tryptophan metabolism, which, in turn, leads to a decrease in serotonin production and its deficiency. In addition to serotonin, there is a decrease in kinurenic acid (KYNA) - NMDA antagonist, which suppresses glutamate neurotransmission. On the other hand, activation leads to an increase in the content of interleukins, which causes the loss of inhibition in glutamatergic neurons and an increase in the release of glutamate. In studies, microglia activation was detected in the postmortem brain material of patients with psychiatric illnesses who committed suicide and in the control group of people who died non-violent death. Larger and rounder cells with branched processes were identified using the immunohistochemical marker — HLA-DR-antigen — in the suture nucleus. In other studies, microglia activation in the prefrontal and anterior cingulate cortex in the brain material of people suffering from major depressive syndrome with completed suicide was detected, compared to the control group with sudden death, where no such changes were found. Astrocytes are multifunctional glial cells whose role is to maintain and regulate the nutrition and metabolism of neurons, as well as to synthesize growth factors and maintain the blood-

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

brain barrier. From an anatomical point of view, they are classified into protoplasmic (found in the gray matter and having many branching processes, the ends of which enclose the synapses) and fibrillar (located in the white matter and having long, thin, unbranched processes). There are also subtypes such as "pilocytic" astrocytes located in the periventricular region, cerebellum, and spinal cord; Bergman's astrocytes located between Purkinje cells in the cerebellum. The main immunohistochemical markers of these cells are glial-fibrillate acid protein (GFAP), glutamate transporter GLT-1, Ca⁺-binding protein, S100, glutamine synthase (GS), connexin, aquaporin receptor (AQP4), and aldehyde dehydrogenase 1L1 (ALDH1L1).

Studies in groups of people who have committed suicide revealed both morphological and immunohistochemical changes in astrocytes in various brain structures. Thus, the study of S.G. Torres-Platas et al. demonstrated the presence of changes in fibrillar astrocytes in the anterior cingulate gyrus (in the part adjacent to the dorsal part of the knee of the мозole body), which were larger and had longer and branched processes, unlike the cells in the control group. At the same time, protoplasmic astrocytes did not have significant differences in the comparison groups. Areas of fibrillar astrocytes changes in living patients may appear as areas of white matter hyperintensity on magnetic resonance imaging, which, in turn, has a correlation with the development of apathy, depression, and an increased risk of suicidal behavior. On the other hand, studies on animal models show a decrease in the number of astrocytic processes in the cerebral cortex. Morphological changes may not always be clear and unambiguous, therefore, immunohistochemical examination for GFAP can serve as an additional diagnostic method. It was noted that with a major depressive disorder, a decrease in the density of this protein is observed in areas such as the basolateral tonsil nucleus, orbitofrontal cortex, white matter of the ventral prefrontal cortex, compared to the control group. In the hippocampus, black substance, dorsolateral prefrontal, orbitofrontal, entorine, and anterior cingulate cortex, the immunoreactivity of astrocytes was similar both in individuals with depressive disorder and completed suicide, and in the control group who died from non-violent causes. The results of studies of postmortem material taken from people who have committed suicide and suffered from major depressive disorder indicate a decrease in vimentin-immunoreactive and GFAP-immunoreactive astrocytes in the prefrontal cortex and caudate nucleus compared to the control group. Oligodendrocytes These are small glial cells responsible for the formation and maintenance of the myelin sheath of

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

neuronal processes. In white matter, they are oriented along the fibers of the pathways, while in gray matter, they occur as two or three small dark nuclei pressed against the bodies of larger neurons. Immunohistochemically, oligodendrocytes are positive for protein S100 and transcription factor Olig2. Oligodendroglia plays a role in the neurocirculation of various substances necessary for maintaining cognitive functions. In a number of studies, a decrease in myelination of the prefrontal and occipital cortex in patients with severe depressive disorders has been identified. A decrease in the expression of antioxidant genes is also observed in groups with depression and suicidal behavior compared to the control group. Studies have shown that oligodendrocytes are extremely sensitive to oxidative damage due to their lipid membrane structure, high iron content, and metabolic activity. A few studies on postmortem material demonstrate a decrease in the density of oligodendrocytes in the tonsils during the development of depressive disorder, which is confirmed by the observed changes in neurotrophic factor signaling secreted by mature oligodendrocytes in suicidal individuals with depression in another study.

Hemoencephalic barrier The blood-brain barrier is formed by the endothelial cells of capillaries, the terminal stalks of astrocytes that encircle the capillary, and pericytes located in the basal membrane of the capillary. There are several studies that have determined the increase in the permeability of the blood-brain barrier in the development of suicidal behavior, however, changes in its structure are most likely the outcome of neural inflammation, and not an independent cause of suicidal behavior. Evidence base for the development of Suicide factors in assessing the causes of death: analytical review of literature Determining the characteristic morphology of death due to suicide is quite relevant from the perspective of understanding the pathophysiology of the development of suicidal behavior and the possibility of its prevention. On the other hand, in the development of this area, histological and immunohistochemical methods can potentially serve as an evidence base for confirming or excluding suicide development factors when assessing the causes of death.

In order to find information about structural changes in brain cells surrounding neurons in the development of suicidal behavior, we analyzed 72 articles from the PubMed database for the period from 2004 to 2022, of which 28 works, including research on the morphological features of the brain's cellular structure in postmortem material, generated the greatest interest.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Thus, the most studied are the cells of the microglia. Activation of this type of cell leads to dysregulation of the serotonergic system and depletion of serotonin and melatonin content. At the same time, there is an increase in aggressiveness and impulsiveness. The main changes in serotonergic neurons during the development of major depressive disorder and suicidal behavior are observed in the suture nucleus. The formation of serotonin occurs from tryptophan under the influence of 5-tryptophanhydroxylase. However, there is an alternative — kinurenin — pathway for its metabolism, which is triggered by pro-inflammatory cytokines. Its main product in the microglia is QUIN, which, as an NMDA receptor agonist, leads to the dysregulation of the glutamine-glutamate cycle. The main site of synapse activity regulation is the astrocytes, where glutamate is reabsorbed. In astrocytes, NMDA receptor antagonist KYNA is also synthesized from tryptophan. Many studies note a decrease in kinurenic acid during the development of major depressive disorder. Failure in the glutamine-glutamate cycle system leads to impaired cognitive abilities and is also associated with the development of suicidal behavior.

It has been shown that the interaction between neurons and glial cells can be carried out using microvesicles. Due to this type of transport, changes in the microglia can spread to the surrounding tissue. There are data indicating a decrease in exosome release from microglia cells when serotonin levels decrease. Astrocyte vesicles also contribute to the activation of the microglia, thereby exacerbating the development of neural inflammation through the release of cytokines and chemokines. The vesicles of oligodendrocytes are released due to the activity of the glutamine-glutamate cycle via NMDA receptors. Their main function is to myelinate the fibers and protect oligodendrocytes from oxidative stress. It can be assumed that with the development of disorders in the glutamatergic system, the processes of oligodendroglia damage and demyelination will worsen, however, there is currently no data evaluating exosomes in the development of suicidal behavior.

The most characteristic localization of changes in the development of suicidal behavior was determined by the suture nucleus, prefrontal and anterior cingulate cortex. There is evidence of a correlation between the development of suicidal behavior and an increase in inflammatory cytokines in the prefrontal cortex, as well as a disruption in the relationship between astrocytes and oligodendrocytes in the anterior cingulate cortex. There are also studies indicating the involvement of the shell,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

striatum, preclinium and cuneiform, and orbitofrontal cortex in the formation process of this behavior, however, morphological data on these areas are insufficient.

Conclusion: When analyzing the literature, the most significant are reports of microglia activation in the prefrontal cortex and suture nucleus, leading to disorders of the serotonergic and glutamatergic systems, both directly and indirectly through the production of pro-inflammatory cytokines. The development of neural inflammation is also associated with an increase in the size and number of fibrillar astrocytes in the anterior cingulate gyrus, a decrease in GFAP and vimentin-immunoreactive astroglia in the prefrontal cortex and caudate nucleus. The fibrillar astrocytes of the anterior cingulate gyrus become larger, with long and branched extensions. Data on oligodendroglial morphological changes indicate demyelination of the prefrontal and occipital cortex areas. Morphological studies on postmortem material demonstrate a decrease in the density of oligodendrocytes in the tonsils. Under the influence of inflammation, an increase in the permeability of the blood-brain barrier occurs, however, the pathophysiology of this process is unclear. At the same time, there is no data that only inflammation is involved in the development of the described changes. At this stage, there is insufficient research on autopsy material that combines and examines the totality of changes, linking them to specific localization. The immunohistochemical method is considered a potential method that can serve as an evidence base for understanding suicide factors. Further research is needed to form a clearer picture of pathomorphological changes in brain structures in relation to forensic medical examination practice. Additional funding source. The authors state that there is no external funding for the search and analytical work.

Literature

1. Chesney E., Goodwin G.M., Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review // *World Psychiatry*. World Psychiatric Association, 2014. Vol. 13, N 2. P. 153–160.
2. Vahid-Ansari F., Albert P.R. Rewiring of the serotonin system in major depression // *Front Psychiatry*. 2021. N 12.
3. Lutz P.E., Mechawar N., Turecki G. Neuropathology of suicide: Recent findings and future directions // *Mol Psychiatry*. 2017. Vol. 22, N 10. P. 1395–1412.
4. Ginhoux F., Prinz M. Origin of microglia: current concepts and past controversies // *Cold Spring Harb Perspect Biol*. 2015. Vol. 7

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

5. Butovsky O., Siddiqui S., Gabriely G., et al. Modulating inflammatory monocytes with a unique microRNA gene signature ameliorates murine ALS // *J Clin Invest.* 2012. Vol. 122, N 9. P. 3063–3083.
6. Rangaraju S., Raza S.A., Li NX., et al. Differential phagocytic properties of CD45^{low} microglia and CD45^{high} brain mononuclear phagocytes-activation and age-related effects // *Front Immunol.* 2018. N 9.
7. Courtet P., Giner L., Seneque M., et al. Neuroinflammation in suicide: toward a comprehensive model // *World J Biol Psychiatry.* 2016. Vol. 17, N P. 564–586.
8. Mccarty M.F., Lerner A. Expert review of neurotherapeutics the second phase of brain trauma can be controlled by nutraceuticals that suppress DAMP-mediated microglial activation // *Expert Rev Neurother.* 2021. Vol. 21,N 5. P. 559–570.
9. Steiner J., Walter M., Gos T., et al. Severe depression is associated with increased microglial quinolinic acid in subregions of the anterior cingulate gyrus: evidence for an immune-modulated glutamatergic neurotransmission ? // *J.Neuroinflammation.* 2011. N 8. P. 94.
10. Baharikhooob P., Kolla N.J. Microglial dysregulation and suicidality: A stress-diathesis perspective // *Front Psychiatry.* 2020. N 11. P.781.
11. Brisch R.,Steiner J., Mawrin C., et al. Microglia in the dorsal raphenucleus plays a potential role in both suicide facilitation and prevention in affective disorders // *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.*2017. Vol. 267, N 5. P. 403–415.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

KETAMINNING INTUBATSION NARKOZDA QULAYLIGI VA ASORATLARI

Axrorov Abror Ixtiyor o'g'li

Respublika Shoshilinch Tibbiy

Yordam Ilmiy Markazi Navoiy viloyat filiali

+998942529300

Annotatsiya.

Ushbu maqolada ketaminning intubatsion narkozda qo'llanishi, uning afzalliklari va mumkin bo'lgan asoratlari tahlil qilinadi. Ketamin intubatsion narkozda anesteziya sifatida keng qo'llanilib, ayniqsa yurak-qon tomir va nafas yo'llari funksiyasi zaif bo'lgan bemorlarda samaradorligi ko'rsatildi. Maqola ketaminning farmakologik xususiyatlari, uning intubatsiyadagi roli va yon ta'sirlari haqida ma'lumot beradi.

Kalit so'zlar: ketamin, intubatsion narkoz, anesteziya, asoratlar, farmakologiya, nafas yo'llari, yurak-qon tomir

Kirish

Ketamin — dissotsiativ anestetik bo'lib, og'ir klinik holatlarda, ayniqsa intubatsion narkoz jarayonida qo'llaniladi. U o'zining analgetik va sedativ ta'sirlari bilan tanilgan. Ketaminning intubatsiyadagi afzalliklari va asoratlari hozirgi tibbiyotda muhim mavzulardan biridir. Ushbu maqolada ketaminning intubatsion narkozdagi o'rni va uning qo'llanilishi tahlil qilinadi.

Ketaminning intubatsion narkozda qulayliklari

1. Yurak-qon tomir funksiyasini barqarorlashtirish: Ketamin yurak bosimini tushirmaydi, bu esa yurak yetishmovchiligi xavfi bo'lgan bemorlarda muhim hisoblanadi.

2. Bronxospazm xavfi pastligi: Ketamin bronxlarni kengaytiruvchi ta'sirga ega bo'lib, astma yoki nafas yo'llari kasalliklari bo'lgan bemorlarda intubatsiya jarayonini osonlashtiradi.

3. Analgetik va sedativ ta'sirlar: Ketamin og'riqni qoldiruvchi va ong holatini nazorat qiluvchi xususiyatlarga ega, bu esa intubatsiya vaqtida bemorning og'riq va bezovtaligini kamaytiradi.

4. Serebral qon aylanishini oshirmasligi: Ketamin bosh miya qon aylanishini nazorat

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

qilishda boshqa anestetiklarga nisbatan qulay, ayniqsa miya jarohatlarida qo'llanilganda.

Ketaminning intubatsion narkozda asoratlari

1. Psixotomimetik ta'sirlar: Uyg'onishda hallutsinatsiya, qo'rquv, tushkunlik paydo qilishi mumkin.
2. Intrakranial bosimni oshirishi: ICP yuqori bo'lgan bemorlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llash zarur.
3. Yurak-qon tomir tizimiga yuklama: Arterial bosimni oshirishi gipertoniya yoki yurak ishemik kasalliklarida xavf tug'dirishi mumkin.
4. Nafas yo'llariga ta'siri: So'lak ajralishini kuchaytiradi, bu aspiratsiya xavfini oshiradi.
5. Mushak tonusining to'liq bo'shshmasligi: Jarrohlik manipulyatsiyalar uchun qo'shimcha miorelaksant talab qilinadi.

Klinik qo'llashdagi muhim jihatlar

Ketamin quyidagi holatlarda intubatsion narkoz uchun afzal hisoblanadi:

- Politravma, gemodinamik beqarorlik.
- Bronxospazm va astma.
- Qiyin intubatsiya sharoitida.
- Tez yordam va dala sharoitlarida.

Ammo quyidagi holatlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi:

- Yuqori intrakranial bosim.
- Arterial gipertenziya yoki koronar yurak kasalliklari.
- Psixiatrik anamnez mavjud bo'lganda.

Xulosa

Ketamin intubatsion narkozda samarali va xavfsiz anestetik vosita bo'lib, uning gemodinamik barqarorlikni ta'minlashi, analgetik va bronxodilatatsion ta'siri uni boshqa preparatlardan ajratib turadi. Biroq, psixotomimetik ta'sirlari, intrakranial bosimga ta'siri va yurak-qon tomir tizimiga yuklamasi uning qo'llanishida ehtiyotkorlikni talab qiladi. Shu sababli ketaminni intubatsion narkozda qo'llashda individual yondashuv zarur.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Tobin MJ. Principles and Practice of Mechanical Ventilation. 3rd edition. McGraw-Hill Education, 2013.
2. Gattinoni L, Marini JJ. "Ventilator-induced lung injury: the anatomical and physiological framework." Critical Care Medicine. 2015; 43(3): 679–687.
3. Slutsky AS, Ranieri VM. "Ventilator-induced lung injury." New England Journal of Medicine. 2013; 369(22): 2126–2136.
4. Mancebo J. "Noninvasive ventilation in acute respiratory failure." Intensive Care Medicine. 2015; 41(1): 12–22.
5. Schmidt GA, Hall JB, Kress JP. Principles of Critical Care. 4th edition. McGraw-Hill Education, 2015.
6. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Interim guidance. WHO, 2020.
7. Kamal RM, El-Morshedy SM. "Ventilator Associated Pneumonia: Risk Factors and Prevention." Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis. 2016; 65(1): 339–347.
8. MacIntyre NR et al. "Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilatory support." Chest. 2001; 120(6 Suppl): 375S–395S.
9. Esteban A et al. "Evolution of mechanical ventilation in response to clinical research." American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2002; 166(12): 1510–1514.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

IJTIMOIY ADOLAT VA TENGLIKNI TA'MINLASHDA KONSTITUTSIYAVIY ISLOHOTLARNING O'RNI

SUBANOV Olimjon Suyarkul o'g'li

O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirligi
Malaka oshirish instituti Yuridik fanlar kafedrasida
katta o'qituvchisi, dotsent (+99893) 551-71-30

Аннотасија. Mazkur maqolada Yangi O'zbekiston taraqqiyot strategiyasi doirasida ijtimoiy davlat qurish yo'lida amalga oshirilayotgan konstitutsiyaviy islohotlarning mazmuni yoritiladi. Asosiy e'tibor inson qadri, ijtimoiy adolat va huquqiy davlat tamoyillariga qaratilgan.

Калит со'злар: Yangi O'zbekiston, konstitutsiyaviy islohotlar, ijtimoiy davlat, inson qadri, ijtimoiy adolat, huquqiy davlat, taraqqiyot strategiyasi.

РОЛЬ КОНСТИТУЦИОННЫХ РЕФОРМ В ОБЕСПЕЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ И РАВЕНСТВА

Аннотация. В статье рассматривается содержание конституционных реформ, реализуемых в рамках Новой стратегии развития Узбекистана по построению социального государства. Основное внимание уделяется принципам человеческого достоинства, социальной справедливости и верховенства права.

Ключевые слова: Новый Узбекистан, конституционные реформы, социальное государство, человеческое достоинство, социальная справедливость, верховенство права, стратегия развития.

THE ROLE OF CONSTITUTIONAL REFORMS IN ENSURING SOCIAL JUSTICE AND EQUALITY

Annotation. The article examines the content of constitutional reforms implemented within the framework of the New Development Strategy of Uzbekistan to build a social state. The main attention is paid to the principles of human dignity, social justice and the rule of law.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Key words: New Uzbekistan, constitutional reforms, social state, human dignity, social justice, rule of law, development strategy.

Yangi O‘zbekistonning Taraqqiyot strategiyasida adolatli va xalqparvar davlat barpo etish uchun zarur konstitutsiyaviy makon va mustahkam qonunchilik asoslarini yaratish vazifasi o‘z aksini topgan. Davlatimiz rahbari Sh. Mirziyoevning «Hozirda O‘zbekiston ijtimoiy davlat va adolatli jamiyat qurish sari bormoqda. Shu sababli «Yangi O‘zbekiston - ijtimoiy davlat» tamoyilini konstitutsiyaviy qoida sifatida muxrlashning vaqti soati yetdi», - deb ta’kidlagani chuqur ramziy ma’no kasb etadi. Shubxasiz, ijtimoiy davlatni shakllantirishda inson manfaatlaridan kelib chiqish va inson qadri ustuvorligini ta’minlash davlat faoliyatining, uning ijtimoiy sohadagi siyosatining tub moxiyatini tashkil qiladi.

Ijtimoiy adolat tamoyillari va demokratiya talablariga asoslanib amalga oshiriladigan davlat xokimiyati xalq manfaatini ifoda etib, jamiyatni boshqarish hamda rivojlantirishga xizmat qiluvchi yaratuvchanlik, bunyodkorlik omili sifatida maydonga chiqadi. Davlat xokimiyati jamiyattaraqqiyotiga ijtimoiy-siyosiy yo‘nalish berib, unga yaxlitlik, jamuljamlik va barqarorlik baxsh etadi. Mamlakatimizda davlat organlarining xalq manfaatiga buysundirilganligi konstitutsiyaviy prinsip tarzida mustahkamlanib, ular faoliyatining asosiy mezoniga aylangan.

Aloxida e’tirof etish lozimki, «Xalqimiz siyosiy-huquqiy tafakkurining yuksak namunasi bo‘lgan Konstitutsiyamiz yurtimizda demokratik davlat va fuqarolik jamiyati barpo etish, O‘zbekistonning xalqaro maydonda munosib o‘rin egallashida mustahkam poydevor bo‘lib xizmat qilmokda». U jamiyat miqyosida erishiltan o‘ziga xos kelishuvning mahsuli sifatida namoyon bo‘lib, eng avvalo, davlat xokimiyati vakolatlarini inson huquqlari ko‘lami doirasida me’yorlash, legitim tarzda cheklash imkonini berib, xokimiyat bilan fuqarolarning o‘zaro munosabatlarini muvozanatlash va shaffoflashtirish vazifasini ado etmokda.

Darhaqiqat, Konstitutsiya taraqqiyotimizning xozirgi yangi innovatsion rivojlanish bosqichidagi isloxotlarni muvaffaqiyatli amalga oshirish, xalqimiz uchun xech kimdan kam bo‘lmagan turmush sharoitlarini yaratish, iktisodiyotimiz ravnaqi, eng muhimi, rivojlangan demokratik davlatlar qatoridan joy olishdek oliy maqsadlarimizning kafolati va huquqiy poydevori sifatida barchamizni yanada yuksak marralarga ruhlantiradigan beqiyos qudrat manbai bo‘lib maydonga chiqmoqda.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Asosiy qonunda xalqimizning demokratiya va ijtimoiy adolat g'oyalari bo'lgan ishonchi hamda qat'iy sadoqati mustahkamlangan. Zero, xalqimiz hayotiy tajribasiga, milliy va madaniy an'analariga, barcha fuqarolar va turli ijtimoiy guruhlar manfaatlariga mos keladigan asl demokratiyani qaror toptirish hamda ijtimoiy adolat tamoyillariga tayangan davlatni qurish ulkan siyosiy ahamiyatga molik vazifadir.

Fikrimizcha, «huquqiy davlat» va «ijtimoiy davlat» Konstitutsiya davlat uchun aniq ijtimoiy dasturni belgilab bermasa-da, shubhasiz unda davlat siyosatining konstitutsiyaviy-huquqiy asoslari belgilanadi. Davlat siyosatining ikki muhim jihatini nazarda tutish lozim.

Birinchisi - fuqarolarga munosib xayot kechirish uchun va insonning erkin rivojlanishi uchun sharoit yaratishda ifodalanadi. Bu – mehnatni va insonlar sog'lig'ini muhofazalash, ish xakining minimal xajmini belgilash, ishsizlikning oldini olish va x.k.

Ikkinchisi, - aholining ijtimoiy jihatdan zaif qatlamlarini qo'llabquvvatlash, nogironlarga hamda qariyalarga g'amhurlik qilish va boshqalar. Ijtimoiy xizmatlar tizimini rivojlantirish, davlat pensiyalarini, nafakalar va boshka ijtimoiy himoya kafolatlarini belgilash ko'zda tutiladi.

Prezidentimiz Shavkat Mirziyoev O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga o'zgartirish kiritish va tashkiliy chora-tadbirlarni amalga oshirish yuzasidan Konstitutsiyaviy komissiya a'zolari bilan uchrashuvda konstitutsiyaviy islohotlar ob'ektiv hayotiy zarurat sifatida kun tartibiga chiqayotganini, "Inson qadri uchun" g'oyasini hamda hozirgi islohotlarimizning bosh tamoyili bo'lgan "Inson – jamiyat – davlat" degan yondashuvni Konstitutsiyamizning mazmuniga chuqur singdirib, amaliy hayotimizda bosh qadriyatga aylantirishimiz zarurligini alohida ta'kidladi.

Darhaqiqat, bugungi kunda tarixiy zaruriyatga aylangan Konstitutsiyaviy islohotlar jarayonida yangi g'oyalarni Bosh Qonunimizning mazmun-mohiyatiga singdirish xalqimizning ehtiyoj va manfaatlarini, haq-huquqi va erkinliklari bilan bog'liqdir. Prezidentimiz tomonidan ilgari surilgan - "Inson qadri uchun" g'oyasi Konstitutsiyaviy islohotlarning asosini tashkil etmoqda.

Inson haq-huquqlari va erkinliklari xalqaro me'yoriy-huquqiy hujjatlarda, shuningdek, dunyoning rivojlangan davlatlarining konstitutsiyalarida ham o'z aksini topgan.

Darhaqiqat, mamlakatimizda amalga oshirilayotgan mazkur siyosiy islohotlarni dunyoning rivojlangan mamlakatlari Asosiy Qonunlariga qiyoslagan holda ularning

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

inson huquqlarini ta'minlashga doir moddalarini o'rganish o'z oldimizga qo'ygan maqsadni amalga oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Bosh qomusimizda «Inson va fuqarolarning huquqlari doirasida iqtisodiy va ijtimoiy huquqlari alohida o'rin tutadi. Bu huquqlar inson faoliyati bilan uzviy bog'liq bo'lib, uning yashirin, ochilmayotgan imkoniyatlarini yuzaga chiqaradi, pirovardida uni oddiy insondan shaxsga aylantiradi».

Inson huquqlarini ta'minlashda esa ijtimoiy davlat masalasiga ham alohida e'tibor qaratish lozim deb o'ylaymiz.

Davlatning insonparvarligi va madaniy darajasi, u o'tkazayotgan ijtimoiy siyosatning mazmuniga qarab baholanadi. Shu sababli ham islohotlarning yangi bosqichida Prezidentimiz boshchiligida olib borilayotgan ijtimoiy siyosatning tub mohiyati aholining aniq tabaqalarini qamrab oladigan maqsadli ijtimoiy himoya tizimini takomillashtirishdan, ayniksa, ijtimoiy adolat qoidalarini yanada mustahkamlashga qaratilayotganligi muximdir.

Asosiy maqsad – jamiyatda yaratilayotgan moddiy va ma'naviy boyliklarni ijtimoiy adolat tamoyili asosida qayta taqsimlashdan iboratdir. Bunda har bir fuqaroning maishiy turmush tarzi holatini sifat jihatdan yuqori darajaga olib chiqish, aholining turmush sharoiti va sifatijihatdan tabaqalanishiga, ya'ni ular o'rtasidagi yashash uchun ketadigan sarfxarajatlar bo'yicha farqlarning kattalashib ketishiga yo'l qo'ymaslik va aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qismiga davlat tomonidan kafolatlar tizim orqali yordam ko'rsatiladi. Boshqacha aytadigan bo'lsak, maqsad yaratilgan ne'matlardan ijtimoiy kafolatlar orqali hamma bahramand bo'lishini ta'minlashdan iborat.

Yangilangan Konstitutsiyamizning 1-moddasida, jumladan: “O'zbekiston – boshqaruvning respublika shakliga ega bo'lgan suveren, demokratik, huquqiy, ijtimoiy va dunyoviy davlat”, – deyilgan. Davlatning “demokratik” degan sifati, jumladan, diniy va jinsiy jihatdan fuqarolarning tengligini ham nazarda tutadi. Ya'ni bu mamlakatda erkak bilan ayolga bir xil huquq va erkinliklar berilishini taqozo etadi. Qanday qilib, bir paytning o'zida erkakka to'rt, ayolga esa bir martagina nikoh huquqini beramiz? “Huquqiy” sifatida mamlakatda jamiyatni ilgari qabul qilingan qandaydir tartibqoidalar emas, xalq vakillaridan tashkil topgan parlament qabul qilgan qonunlar asosida boshqarish ko'zda tutiladi.

Ahamiyatlisi, mamlakatda oxirgi besh-olti yilda ijtimoiy davlatning asosiy talablari amalda qo'llanildi, jumladan:

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Birinchidan, 2017-2021 yillarga mo'ljallangan Harakatlar strategiyasi va 2022-2026 yillarga mo'ljallangan Taraqqiyot strategiyasida, aynan ijtimoiy sohani rivojlantirish, adolatli ijtimoiy siyosat yuritish, inson kapitalini rivojlantirish masalalari ustuvor vazifalar etib beligilandi.

Ikkinchidan, Kambag'allikni qisqartirish va bandlik vazirligi tashkil etildi, "Monomarkaz"lar faoliyati yo'lga qo'yildi, "Temir daftar", "Ayollar daftari" va "Yoshlar daftari" tashkil etildi, ishlayotgan pensionerga yuz foiz pensiya to'lashga o'tildi, 2022 yilni "Inson qadrini ulug'lash va faol mahalla yili" deya nomlanildi, Aholini ijtimoiy himoya qilish strategiyasi tasdiqlandi va mamlakatda kambag'allik muammosi tan olindi, har bir aholi punktlarida (mahallalarda) kambag'allikni qisqartirish, tadbirkorlikni rivojlantirish, ish o'rinlarini yaratish, aholi daromadini oshirish uchun mas'ul bo'lgan hokim yordamchilari lavozimi joriy etildi. Eng muhimi, aholiga g'amxo'rlik ko'rsatish bo'yicha yangi tizim yo'lga qo'yildi.

Uchinchidan, ijtimoiy davlatga mos bo'lgan ta'lim va tibbiyot sohalariga alohida e'tibor qaratildi. "Ta'lim uchun investitsiya – buyuk kelajakka sarmoya" shiori ostida uzluksiz ta'lim tizimini muntazam takomillashtirib borish, sifatli ta'lim-tarbiya berish, malakali kadrlarni tayyorlash bo'yicha misli ko'rilmagan islohotlar amalga oshirildi, buning natijasida maktabgacha ta'lim bilan qamrov darajasi 27,7 foizdan 67foizga, maktablardagi malakali oliy ma'lumotli o'qituvchilar ulushi 81,8 foizdan 87,8 foizga, 11 yillik majburiy maktab ta'limi qayta tiklandi, maktab o'qituvchilarining ish yuklamasi maqbullashtirildi va majburiy mehnatga barham berildi, yoshlarni oliy ta'lim bilan qamrov darajasi 9 foizdan 38 foizga yetkazildi.

Sog'liqni saqlash sohasida budjetdan ajratilgan mablag'lar 7,3 trln. so'mdan 24,7 trln. so'mga, shifokorlarning o'rtacha oylik maoshi 1131,2 ming so'mdan 3282,7 ming so'mga, hamshiralar maoshi 692,1 ming so'mdan 2008,6 ming so'mga, dori vositalari va tibbiy buyumlar uchun budjetdan ajratilgan mablag'lar 0,4 trln.so'mdan 1,8 trln.so'mga, tibbiyot sohasidagi OTMlar soni 7 tadan 9 taga, xususiy tibbiyot tashkilotlari soni 4 000 tadan 7 049 taga yetkazildi. Xulosa qilib aytganda, O'zbekistonda ijtimoiy davlat barpo etishning asosi yaratildi.

Yangilanayotgan Konstitutsiyada O'zbekiston ijtimoiy davlat deb e'lon qilinmoqda. Davlatning ijtimoiy majburiyatlariga oid normalar qariyb uch baravarga ortmoqda.

"Yangi O'zbekiston – ijtimoiy davlat" tamoyilini konstitutsiyaviy norma sifatida mustahkamlanmoqda, bolalar mehnatiga yo'l qo'ymaslik, nogironligi bor shaxslar va

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

keksa avlod vakillari huquqlarining ishonchli muhofazasini ta'minlash, fuqarolarning ijtimoiy jihatdan ehtiyojmand toifalarini uy-joy bilan ta'minlash, mehnatga haq to'lashning eng kam miqdorini belgilanishi, fuqarolarning tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini davlat hisobidan olishga haqliligi kabi qo'shimchalar konstitutsiya loyihasiga kiritilmoqda.

Natijada inson va fuqarolarning Konstitutsion normalar orqali kafolatgan ijtimoiy-iqtisodiy huquqi va erkinligi, o'z navbatida, mos ravishda davlatning tegishli majburiyati bilan mustahkamlanmoqda.

Bu esa, o'z navbatida, so'nggi yillarda Harakatlar strategiyasi doirasida erishilgan natijalar va Taraqqiyot strategiyasi doirasida belgilangan vazifalarni amalga oshirish uchun mustahkam konstitutsion himoyani ta'minlash, huquq va erkinliklardan kelajak avlodlarimiz emin-erkin foydalanishi uchun ular Konstitutsiyada muhrlanmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi.-T.: «Adolat», 2023 yil
2. Jahon Konstitutsiyalari. 1-jild. Jahon davlatlari konstitutsiyalari to'plami. Toshkent.1997 yil.
3. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi: I.B.Zokirov. Iqtisodiy va ijtimoiy huquqlar. Toshkent, 2002 yil.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

INSULT VA UNING REANIMATSION DAVOLASH TAMOYILLARI

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

direktori t.f.n Jalolov Baxrom Zuxriddinovich

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

Reanimatsiya bo'limi mudiri Jo'rayev Ixtiyor Bozorovich

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

Anesteziologiya va Reanimatsiya yo'nalishi

klirik ordinatori Nematullayev Shoxrux Shaxriddinovich

Email: nematullayevshoxrux@gmail.com

Telefon: +9989940491075

Annotatsiya.

Ushbu ilmiy ishda insultni anesteziologiya va reanimatsiya nuqtayi nazaridan baholash, og'ir holatdagi bemorlarni reanimatsiya bo'limida davolash tamoyillari yoritilgan. Ishemik va gemorragik insultning klinik shakllari, ularning reanimatsion muammolari, shuningdek, sun'iy nafas oldirish, perfuziya nazorati, intrakranial bosimni kamaytirish kabi muhim bosqichlar ilmiy asosda yoritiladi. Reanimatologning roli insult oqibatlarini kamaytirish, asoratlarni oldini olish va tiklanishni tezlashtirishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: insult, ishemik insult, gemorragik insult, neyroreanimatsiya, sun'iy nafas oldirish, sedatsiya, perfuziya, intrakranial bosim, anesteziologiya, reanimatsiya

Kirish.

Insult – bu markaziy asab tizimi qon aylanishining o'tkir buzilishi natijasida yuzaga keladigan hayot uchun xavfli holatdir. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, insult global darajada nogironlik va o'limning asosiy sabablardan biri hisoblanadi. Og'ir insult holatlarida bemorlar ko'pincha reanimatsiya bo'limiga yotqiziladi. Bu esa anesteziolog-reanimatologlar zimmasiga katta mas'uliyat yuklaydi. Insult bemorlarida asosiy vazifa – hayotiy ko'rsatkichlarni barqarorlashtirish, miya perfuziyasini saqlab qolish va asoratlarni kamaytirishdan iboratdir.

Asosiy qism.

1. Insult turlari va neyroreanimatsion yondashuv

Insult ikki asosiy shaklda namoyon bo'ladi:

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

* Ishemik insult – miya arteriyasining tromboz yoki embol bilan to‘silishi natijasida yuzaga keladi. Bu holatda miya to‘qimasiga qon oqimi to‘xtaydi.

* Gemorragik insult – miya to‘qimasiga yoki likvor sohasiga qon quyilishi bilan xarakterlanadi. Ko‘pincha arterial gipertenziya bilan bog‘liq.

Har ikki holatda ham reanimatsiya sharoitida boshqaruv quyidagi maqsadlarni ko‘zlaydi

* Qon bosimini optimal darajada ushlab turish

* Nafas olish va oksigenatsiyani ta‘minlash

* Miya shishini kamaytirish

* Sedatsiya va og‘riqni nazorat qilish

* Gomeostazni tiklash

2. Asosiy reanimatsion choralar

2.1. Sun‘iy nafas oldirish (SNO)

Indikatsiyalar:

* $GCS \leq 8$

* Aspiratsiya xavfi

* O‘pka ventilyatsiyasi yetishmovchiligi

Ventilyatsiya strategiyasi:

* Normokapnik rejim ($PaCO_2$ 35–45 mmHg)

* $SpO_2 > 94\%$ darajada ushlab turiladi

* PEEP 5–10 sm suv ustuni, ortiqcha bo‘lmasligi lozim

2.2. Arterial bosimni nazorat qilish

Ishemik insultda:

* ABT (MAP) 90–110 mmHg darajada saqlanadi

* Trombolitik terapiyagacha SBP < 185 mmHg bo‘lishi kerak

Gemorragik insultda:

* ABTni tezda pasaytirish (SBP < 140 mmHg)

2.3. Neyroproteksiya va sedatsiya

* Preparatlar: Propofol, midazolam, fentanil

* Sedatsiya darajasi – RASS bo‘yicha –2 yoki –3 atrofida

* Maqsad – bemorni miya faoliyatini stabil saqlab turish

2.4. Intrakranial bosim (IKB)ni boshqarish

* Mannitol 0.25–1 g/kg dozada

* NaCl 3% infuziyasi

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

* Boshni 30° ko'tarilgan holatda ushlab turish

3. Qo'shimcha choralar

* Glikemiya nazorati (6–10 mmol/L)

* Antiepileptik terapiya (zarurat bo'lsa)

* Antibakterial profilaktika (aspiratsion pnevmoniyani oldini olish)

* Gidratatsiya va elektrolit muvozanatini tiklash

4. Trombolitik terapiya

* Alteplaza – 0.9 mg/kg (maksimal 90 mg)

* Qo'llash muddati: simptomlar boshlanganidan keyin 4.5 soat ichida

* Faqat KT orqali gemorragik insult inkor qilingandan so'ng

5. Reabilitatsiyaga tayyorlash

Reanimatsiyadan chiqish mezonla

* Gemodinamik barqarorlik

* Yaxshi oksigenatsiya va nafas chiqarish

* Ong darajasining barqarorligi

* Qayta insult belgilari yo'qligi

Bemorlar nevrologiya yoki reabilitatsiya bo'limiga ko'chiriladi.

Xulosa

Insult holatlarida anesteziolog-reanimatologning roli juda muhimdir. U nafaqat hayotiy funksiyalarni tiklash, balki miya faoliyatining maksimal darajada saqlanishini ta'minlashi lozim. Neyroreanimatsion yondashuvda sun'iy nafas oldirish, qon bosimi nazorati, sedatsiya, intrakranial bosimni kamaytirish va neyroteksiya asosiy o'rin tutadi. Zamonaviy protokollarga asoslangan holda olib borilgan kompleks yondashuv insult oqibatlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi SSV. "Insult bo'yicha milliy klinik protokol", Toshkent, 2022.
2. Miller's Anesthesia, 9th Edition. Elsevier, 2020.
3. AHA/ASA Stroke Guidelines, 2019.
4. Kamalov N.X. "Reanimatologiya asoslari". Toshkent, 2021.
5. Broderick J. et al. "Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage", Stroke, 2015.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

MIOKARD INFARKTIDA REANIMATSION YONDASHUVLAR

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

Anesteziologiya va Reanimatsiya yo'nalishi

klirik ordinatori Eshmamatov Isomiddin Jumaboy o'g'li

RShTTYoIAM Navoiy viloyat filiali

direktori t.f.n Jalolov Baxrom Zuxriddinovich

Reanimatsiya bo'lim mudiri Jo'rayev Ixtiyor Bozorovich

Telefon raqami: +9989337710606

Annotatsiya

Miokard infarkt yurak mushagining ishemik nekrozi bo'lib, yurak-qon tomir kasalliklari orasida o'limga eng ko'p sabab bo'luvchi holatlardan biridir. Ushbu maqolada miokard infarktning patofiziologiyasi, diagnostikasi va reanimatsion yondashuvlar haqida ilmiy asoslangan ma'lumotlar taqdim etilgan. Ayniqsa, yurak massaji, sun'iy nafas olish, farmakologik reanimatsiya usullari va kardiogen shokni boshqarish bo'yicha amaliy tavsiyalar berilgan. Zamonaviy texnologiyalar va standart protokollarga asoslangan yondashuvlar muvaffaqiyatli qilingan. Maqola shifokorlar uchun foydali bo'lib, bemorlarni samarali davolashda ko'maklashadi.

Kalit so'zlar: miokard infarkt, reanimatsiya, yurak massaji, kardiogen shok, defibrillyatsiya

Kirish

Miokard infarkt (MI) – yurak mushagining qon ta'minotining keskin buzilishi natijasida yuzaga keladigan nekrotik o'zgarishlar jarayonidir. Dunyo bo'ylab yurak-qon tomir kasalliklari o'lim sabablari orasida birinchi o'rinni egallaydi va miokard infarkt ularning asosiy qismidir. O'zbekistonda ham yurak ishemiyasi kasalliklari keng tarqalgan va ularga qarshi samarali davolash hamda reanimatsion yondashuvlar alohida ahamiyatga ega. Ushbu maqolada MI bilan og'rigan bemorlarga reanimatsion yordam ko'rsatishning asosiy tamoyillari va zamonaviy usullari bayon qilinadi.

Miokard infarktning umumiy tushunchasi va patofiziologiyasi

Miokard infarkt yurak mushagining bir qismiga qon oqimi to'satdan to'xtashi yoki sezilarli darajada kamayishi natijasida yuzaga keladigan nekroz jarayonidir. Asosiy sabab koronar arteriyalardagi aterosklerotik toshmalar va ular ustidagi tromblarning

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

hosil bo'lishidir. Bu qon aylanishining buzilishi va yurak to'qimasining kislorod tanqisligiga olib keladi.

Infarktning turlari orasida transmural (to'liq qalinlikdagi nekroz), subendokardial (ichki qatlamdagi nekroz) infarkt mavjud. Patofiziologik jarayonda yurak to'qimasining hujayralari kislorod yetishmovchiligi sababli o'ladi, buning oqibatida yurak faoliyati buziladi va hayot uchun xavf tug'iladi.

Miokard infarkt belgilarining diagnostikasi

MInni aniqlashda asosiy e'tibor klinik belgilarga qaratiladi. Ko'krak qafasida qattiq, uzoq davom etuvchi og'riq, nafas qisilishi, terlash, ko'ngil aynishi kabi simptomlar mavjud bo'ladi. Elektrokardiogramma (EKG) yordamida ST segmentining o'zgarishi, Q to'liqining paydo bo'lishi va boshqa patologik o'zgarishlar aniqlanadi.

Shuningdek, laboratoriya usullari orqali yurak mushagining shikastlanganligini ko'rsatadigan troponin I va T, CK-MB darajalari o'lchanadi. Ushbu biomarkerlar MInni tez va aniq aniqlashda muhim rol o'ynaydi.

Reanimatsion yondashuvning asosiy tamoyillari

MI holatida reanimatsion yordam ko'rsatish bemorning hayotini saqlab qolish uchun muhimdir. Yurak massaji orqali qon aylanishi saqlanadi, sun'iy nafas olish esa kislorod yetkazib berishni ta'minlaydi.

Farmakologik terapiyada adrenalin, atropin kabi dori vositalari qo'llaniladi. Adrenalin yurak faoliyatini stimulyatsiya qilib, qon bosimini ko'taradi va yurak ritmini tiklashga yordam beradi. Atropin esa bradikardiyaning bartaraf etishda samaralidir.

Defibrillyatsiya yurakning notog'ri ritmlarini tuzatish uchun qo'llaniladi. Bu usul ventrikulyar fibrillyatsiya va ventrikulyar taxikardiyaning bartaraf etishda juda muhimdir.

Reanimatsiyada xalqaro protokollar, xususan ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) standartlariga qat'iy rioya qilish zarur.

Kardiogen shok va uning reanimatsiyasi

MI asoratlardan biri bo'lgan kardiogen shok yurakning yetarli qon pompalanmasligi natijasida yuzaga keladi. Bu holatda bemorlarda qon bosimi pasayadi, organlarga kislorod yetishmovchiligi kuzatiladi, va o'lim xavfi yuqori bo'ladi. Shokni boshqarishda inotrop dori vositalari, suyuqlik terapiyasi va mexanik yordamlar (masalan, intraaortik balon pompa) qo'llaniladi. Shifokorlar shoshilinch va aniq chora-tadbirlar ko'rsatishi muhim.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

Zamonaviy texnologiyalar va yondashuvlar

So‘nggi yillarda reanimatsiya va MI davolashda bir qator yangi usullar qo‘llanilmoqda. Kateterlashtirish va perkutaneus koronariya intervension terapiya (PCI) qon oqimini tiklashda samarali.

Tromboliz – trombnini eritish uchun qo‘llaniladigan dorilar yordamida qon aylanishini tiklash usuli.

Shuningdek, qayta takrorlanuvchi yurak ritmi buzilishlari uchun implantatsiya qilinadigan defibrillyatorlar (ICD) keng tarqalmoqda.

Yangi monitoring usullari va intensiv terapiya jihozlari bemor holatini doimiy nazorat qilish imkonini beradi.

Shifokorlar uchun amaliy tavsiyalar

Reanimatsiyaviy yordamni samarali tashkil etish uchun shifokorlar quyidagilarga e‘tibor qaratishi lozim:

MI belgilari paydo bo‘lishi bilan tezkor tashxis va reanimatsiyani boshlash.

ACLS protokollariga qat‘iy rioya qilish.

Bemorning individual holatini hisobga olib terapiya rejasini tuzish.

Kasallikning oldini olish, ya‘ni profilaktika choralarini doimiy amalga oshirish.

Bemorlarni sog‘lom turmush tarziga yo‘naltirish va dorilarni muntazam qabul qilinishini ta‘minlash.

Xulosa

Miokard infarkt – hayot uchun xavfli holat bo‘lib, reanimatsion yondashuvlar hayotni saqlab qolish va asoratlarni kamaytirishda hal qiluvchi o‘rin tutadi. Zamonaviy texnologiyalar va xalqaro standartlarga asoslangan protokollar samarali davolashni ta‘minlaydi. Shifokorlarning malakasi va tezkorligi esa bemor natijalarini yaxshilashda muhim omildir.

Foydalanilgan adabiyotlar

Braunwald E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 11th ed. Elsevier; 2019.

O‘rtaev R.B., Tadjibaeva M.T. Kardiologiya asoslari. Toshkent, 2020.

American Heart Association. Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Provider Manual. 2020.

Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins Basic Pathology. 10th ed. Elsevier; 2018.

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

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 07, Июль

European Society of Cardiology Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J. 2020.

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

ISSN: 3030-3001

Том 3, Выпуск 07, Июль

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И
ПРАКТИКА ТОМ-3, ВЫПУСК-07 (31 Июль)**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	ХОНАКО ФАЙЗОБОД В БУХАРЕ Бабажанов Шавкат Улугбекович,	6-10
2	ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАМНЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ УРОЛИТИАЗОМ Абдуганиев Хусниддин Хусан угли, Вохобов Нодир Сафарович	11-17
3	GERMANIYADA FASHIZMNING KO‘TARILISHI Abduraxmonov Azamat Ostanaqulovich, O‘roqov Botir Muzaffar o‘g‘li	18-22
4	MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE NEURAL ENVIRONMENT IN SUICIDE S.A.Khakimov, K.M.Mamadaliyev	23-29
5	KETAMINNING INTUBATSION NARKOZDA QULAYLIGI VA ASORATLARI Axrorov Abror Ixtiyor o‘g‘li	30-32
6	IJTIMOIIY ADOLAT VA TENGLIKNI TA‘MINLASHDA KONSTITUTSIYAVIY ISLOHOTLARNING O‘RNI SUBANOV Olimjon Suyarkul o‘g‘li	33-38
7	INSULT VA UNING REANIMATSION DAVOLASH TAMOYILLARI Jalolov Baxrom Zuxriddinovich, Jo‘rayev Ixtiyor Bozorovich, Nematullayev Shoxrux Shaxriddinovich	39-41
8	MIOKARD INFARKTIDA REANIMATSION YONDASHUVLAR Eshmamatov Isomiddin Jumaboy o‘g‘li, Jalolov Baxrom Zuxriddinovich, Jo'rayev Ixtiyor Bozorovich	42-45
	ОГЛАВЛЕНИЕ	46