Tadqiqot uz

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР

МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

2020

» Ҳуқуқий тадқиқотлар
» Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
» Тарих саҳифаларидаги изланишлар
» Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
» Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
» Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
» Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
» Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
» Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
» Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
» Физика-математика фанлари ютуқлари
» Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
» Кимё фанлари ютуқлари
» Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
» Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
» Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

№20
30 сентябрь

conferences.uz

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 20-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ 20-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ-18

MATERIALS OF THE REPUBLICAN 20-MULTIDISCIPLINARY ONLINE DISTANCE CONFERENCE ON "SCIENTIFIC AND PRACTICAL RESEARCH IN UZBEKISTAN"
PART-18

ТОШКЕНТ-2020

УУК 001 (062)
КБК 72я43

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" [Тошкент; 2020]

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" мавзусидаги республика 20-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 сентябрь 2020 йил. - Тошкент: Tadqiqot, 2020. - 22 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1.Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б.,ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2.Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна(Фарғона давлат университети)

3.Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4.Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган мухандислик-қурилиш институти)

5.Давлат бошқаруви

PhD Шакирова Шохида Юсуповна (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги "Оила" илмий-амалий тадқиқот маркази)

6.Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна(Андижон давлат университети)

7.Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

8.Адабиёт
PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт
Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш
Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн
Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Мусиқа ва ҳаёт
Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
Доцент Нормирзаев Абдуқаюм Раҳимбердиевич (Наманган мухандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари
Доцент Сохадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган мухандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика
Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария
Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари
Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)

22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар
Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25.География
Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси
© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

1. Abdurazakova Shirin Abrarovna
BOLALARDA NEFROKALSINOZ VA UROLITIYOZ.....7
2. Индиаминова Гулрух
МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ.....9
3. Носирова Гулмира Насритдиновна
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ 11
4. Ashurova Shoxida Muratovna, o‘qituvchi
COVID-19 VIRUS KASALLIGIGA QARSHI KURASHISH.....13
5. Umarov Mirzohidjon Shuhratjon o‘g‘li, Xodjayeva Iroda Abdulhayevna
ONA QORNIDA RIVOJLANISHDAN BOSHLAB BOLANING O’SMIRLIK DAVRIGACHA OVQATLANISH RATSIONINI NAZORAT QILISH.....14
6. Заманов Рамазонжон Фарходович, Уринова Гулноза Шухратовна
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ В «АВЕСТЕ» 15
7. Zoirova Nilufar Asliddin qizi
WORMS IN CHILDREN: TYPES, ROUTES OF TRANSMISSION, SYMPTOMS AND TREATMENT.....17
8. Хусановой Ойдиной Арабжон кизи, Уктамовой Наврузы Ботир кизи
УЛУЧШЕНИЕ ГЛАГОЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....19

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

BOLALARDA NEFROKALSINOZ VA UROLITIYOZ

Abdurazakova Shirin Abrarovna
Pediatriya fakulteti mustaqil tadqiqotchisi
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston

Anotatsiya: Nefrolitiyaz, urolitiyoz va nefrokalsinoz (NC) kasalxonaga yotqizish va bolalar poliklinikalariga murojaat qilishning odatiy sabablari bo'ldi. Diagnostik baholashni buyrak toshi birinchi marta o'tgandan so'ng yoki har qanday pediatrik bemorda, agar unga tashxis qo'yilgan bo'lsa, darhol boshlash juda muhimdir. Bu zarur, chunki tosh kasalligining metabolik sababi bolalarning taxminan 80 foizida uchraydi. Amaldagi davolash usullari juda kam va asosan suyuqlikni iste'mol qilishni ko'paytirish yoki litogen moddaning eruvchanligini oshirish kabi umumiy choralarni o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: Nefrolitiyaz, urolitiyoz, nefrokalsinoz, buyrakdagi tosh.

Kirish Nefrolitiyaz (NL) va urolitiyoz (UL) buyrakda (NL) yoki pastki siydik yo'llarida (UL) paydo bo'ladigan qattiq toshlarni tavsiflaydi. Nefrokalsinoz (NC) atamasi kaltsiy tuzlarining buyrak tubulalarida, tubulali epiteliyada va / yoki interstitsiyada cho'kishini anglatadi [1]. Anatomik mintaqa ishtirok etganligi sababli NC ham ultratovush tekshiruvi bilan tasniflanadi: kortikal va diffuz NC yoki medullar NC, navbati bilan ekogenlik darajasi bo'yicha I-III darajali medullar NC [2] ga bo'linadi. Uchala shakllanish ham kasalxonaga yotqizilish va bolalar poliklinikalariga murojaat qilishning tez-tez sabablari bo'ldi [3]. Garchi aniq tarqalish va kasallanish ko'rsatkichlari hali noma'lum bo'lsa-da, pediatriyada bu raqamlar tobora ortib borayotgani aytilmoqda. Bolalarning 40 foizigacha tasodifan tashxis qo'yilganligi sababli (masalan, siydik yo'llarining birinchi yoki qayta yuqtirilishidan keyin) o'ziga xos bo'lmagan belgilarning yuqori qismi tufayli aniq chastotani baholash mumkin emas.

Nefrolitiyoz har qanday yoshdagi bolalarga ta'sir qiladi. Hayotning birinchi o'n yilligida o'g'il bolalarda oshqozon yarasi, qizlarda esa hayotning ikkinchi o'n yilligida buyrak toshlari ko'proq uchraydi [4]. Klinik ko'rinishlar juda xilma-xil bo'lib, ta'sirlangan bolalarning yoshiga bog'liq, masalan, chaqaloqlarda rivojlanishning kechikishi yoki katta yoshdagi bolalar / o'spirinlarda yonbosh og'rig'i [5]. Agar mavjud bo'lsa, yangi tashxis qo'yilgan mikrogematuriya yoki yalpi gematuriya NLning birinchi klinik belgisi bo'lishi mumkin.

Davolash rejimlari bo'yicha qarorlar asosiy xavf omillarini sinchkovlik bilan baholashga asoslangan bo'lishi kerak, chunki metabolik kasalliklar buyrak toshlari bo'lgan bolalarning 80% ida uchraydi / NC [6]. Shunday qilib, diagnostik baholash litogen omilning siydik bilan chiqarilishini kuchayishiga yoki anti-litogen moddalarning chiqarilishining pasayishiga olib keladigan metabolik kasalliklarni o'rganishni, shuningdek anatomik anormalliklarni, siydik yo'llari infektsiyalari va erta tug'ilishni, suyuqlikning etarli darajada emilimini [7] va ahamiyati oshib borishini, semirib ketishni o'rganishni o'z ichiga oladi. 24 soatlik siydik NL / NC tashxisining eng muhim vositasidir, chunki qon testlari odatda ahamiyatli emas.

Umuman olganda, davolanish imkoniyatlari juda kam va ular tarkibida suyuqlikni ko'p iste'mol qilish va ko'p miqdorda natriy iste'mol qilishdan saqlanish uchun muvozanatli ovqatlanish kabi umumiy choralar mavjud. Berilgan litogen xavf omiliga qarab, davolashning o'ziga xos usullari allaqachon mavjud. Ammo metabolik kasallik bilan og'rigan (pediatrik) bemorga buyrak toshlari yoki progressiv bosimining ko'tarilishi uchun jiddiy xavf tug'diradigan davolanish uchun amaldagi qurollanish ahamiyatsiz.

Umumiy xavf omillari. Haddan tashqari ovqatlanish, masalan oksalatli ovqatlar yoki oddiygina

giperkalorik parhez (“metabolik sindrom”) ham NL rivojlanishiga ta’sir qilishi mumkin. Natriyni ko‘p iste’mol qilish siydikda siydik bilan chiqarilishini kuchayishiga olib kelishi mumkin bo‘lsa, kam kaltsiyli dieta oksalatning ichakdagi so‘rilishini kuchaytiradi va shuning uchun ikkilamchi giperoksaluriya.

Umumiy chora-tadbirlar: Toshli barcha bemorlar uchun juda ko‘p suyuqlik iste’mol qilish shart: kun davomida tana yuzasining kuniga 1,5-2 L × 1,73 m 2 dan ko‘prog‘i tavsiya etiladi. Bu ushbu eruvchan moddaning yuqori darajadagi konsentratsiyasini oldini oladi. Shu bilan birga, parhez bo‘yicha maslahatlarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish kerak. Natriyni dietadan ortiqcha iste’mol qilishdan saqlanish kerak, chunki u kaltsiyni chiqarib tashlashga yordam beradi. Kaltsiyning cheklanishi ichakdagi oksalatlarning so‘rilishini kuchayishiga va shu sababli oksalatlarning siydik bilan chiqarilishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli va kaltsiyning cheklanishi suyak mineral zichligining past bo‘lishiga olib kelishi mumkinligi sababli, bu giperkalsiyuriya bilan og‘rigan bemorlarda eskirgan protsedura. Albatta, oqsillarni cheklashidan va ortiqcha oqsillarni iste’mol qilishdan qochish kerak, chunki bu kislota yukining oshishi tufayli giperkalsiyuriya va gipotsitraturiyaga olib keladi. Xulosa qilib aytganda, HL xavfi ostida bo‘lgan bolalar odatdagi va muvozanatli ovqatlanishlari kerak.

Adabiyotlar ro‘yxati:

1. Giri DF, Schaefer F. Murakkab bolalar nefrologiyasi. Sent-Luis, Missuri: Mosbi (2008). XVII, 1020 p.

2. Dik P.T., Shaket B.M., Tan B., Dahneman A., Kuh S.V. Bolalardagi nefrokalsinozni baholashda kuzatuvchining ishonchliligi ultratovush. Pediatr Radiol (1999) 29 (1): 68-72.

3. Routh JK, Graham DA, Nelson SP. AQShning alohida bolalar shifoxonalarida pediatrik urolitiyozdagi epidemiologik tendentsiyalar. J. Urol (2010) 184 (3): 1100-4.

4. Novak T.E., Lakshmanan Y., Trok BJ, Girhart JP, Matlaga B.R. Qo‘shma Shtatlarda buyrak tosh kasalligining tarqalishi: epidemiologik tadqiqot. Urologiya (2009) 74 (1): 104-7.

5. Van’t Hoff WG. Bolalardagi urolitiyozning etiologik omillari. Nefron klinikasi amaliyoti (2004) 98 (2): c45-8.

6. Habbig S, Bek BB, Hoppe B. Bolalarda nefrokalsinoz va urolitiyoz. Buyrak Int (2011) 80 (12): 1278-91.

7. Sas DJ, Hulsey TC, Shatat IF, Orak JK. Bolalarda buyrak toshlarining ko‘payishi shoshilinch tibbiy yordam bo‘limida baholanmoqda. J Pediatr (2010) 157 (1): 132-7.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Индиаминова Гулрух
Самаркандский государственный
медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии

Объективная оценка состоятельности рубца на матке после кесарева сечения еще до наступления беременности имеет решающее значение в прогнозе предстоящих родов. Практическую значимость имеют контрастная гистерография (ГСГ), двойное контрастирование [3] гистероскопия и ультразвуковое исследование [1,7]

Гистеросальпингография позволяет изучать изменения внутренней поверхности послеоперационного рубца на матке, определять положение матки и форму ее полости, отклонения в ту или другую сторону. Ее применение показано женщинам, перенесшим кесарево сечение и желающим иметь в будущем детей, при появившихся после кесарева сечения болях в нижних отделах живота и в области внутренних половых органов, при нарушении менструальной функции и бесплодии [7,8] Но даже при отсутствии рентгенологических признаков рубец может оказаться неполноценным из-за преобладания в нем элементов соединительной ткани.

Современным методом обследования, который позволяет судить о состоянии рубца на матке после кесарева сечения, является гистероскопия [4,6] которая проводится через 8-12 месяцев после операции, на 4-5-й день менструального цикла, когда функциональный слой эндометрия полностью отторгается, и через тонкий базальный слой бывает видна подлежащая ткань. Гистероскопическая картина рубца на матке достаточно разнообразна, хотя ряд авторов описывает некоторые общие закономерности. У большинства пациенток область рубца на матке по своему строению не отличается от других отделов и в ней не обнаруживается никаких визуальных изменений, а у некоторых, среди элементов области перешейка бывают видны соединительно-тканные волокна, которые имеют вид белесоватых включений различной формы и величины. Сосудистая сеть в этих участках обычно бывает выражена слабо или полностью отсутствует. Рубец на матке может представлять собой поперечный соединительно-тканный тяж, практически безсосудистый, выступающий на некоторых участках в полость матки, а на некоторых образующий углубления в ее стенку. Рубец можно считать морфологически полноценным, если при гистероскопии элементы соединительной ткани не обнаруживаются, тогда с большей вероятностью можно предположить, что течение последующей беременности будет удовлетворительным, а роды, при отсутствии других показаний к кесареву сечению, можно провести консервативно.

Наиболее широко в настоящее время применяется абдоминальное ультразвуковое исследование, при котором визуализация некоторых дефектов миометрия весьма затруднительна. Признаками несостоятельного рубца служат наличие неровностей передней стенки матки и меньшая ее толщина по сравнению с соседними участками [1,3]. Эндовагинальное ультразвуковое исследование [5] позволяет получить более детальную картину.

О.Р. Баев и М.И. Хататбе (2014) для выявления групп риска возникновения гнойно-воспалительных заболеваний предлагают начинать проводить эндовагинальное ультразвуковое исследование швов на матке с третьих суток и считают важным определять толщину шва, наличие и размер гематом.

O.M. Avrech, Z. Weinraub, A. Herman и др. (2014) провели ультразвуковое исследование пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения и пришли к выводу, что в течение беременности существует высокий риск разрыва матки, а C. Regnard, M. Nosbusch, C. Fellemans и др. (2014), E.Z. Zimmer, R. Bardin, M. Bronshtein (2014) считают ультразвуковую оценку состояния рубца надежным методом, позволяющим выделить группы высокого и низкого риска разрыва матки [5,7,8].

По данным Л.И.Титченко, М.А.Белоусова и М.И.Жиленко (2012), совпадение ультразвуковой оценки и фактического состояния рубца на матке было подтверждено во время операции в 69% наблюдений, ложноположительные результаты были получены в 7% случаев, ложноотрицательные - в 19% [2,3].

Вопросам проведения, трудностям и осложнениям, возникающим при проведении пункционной биопсии под сонографическим контролем, посвящено немало работ.

Анализ результатов пункционных биопсий, проведенных под сонографическим контролем, показал значительно меньший уровень риска серьезных осложнений, чем при проведении биопсий без него. Уровень их возрастает с увеличением количества поступательных движений иглы при заборе материала, а правильный выбор методики пункционной биопсии и выполнения манипуляции, обработки полученного материала в большинстве случаев (90-96%) позволяет получить цитологическое заключение, а гистологическое во всех случаях. Ошибки возможны как при осуществлении самой пункции, так и при интерпретации полученного материала. Знание возможных трудностей при проведении манипуляции позволяет избежать большинства проблем.

При ультразвуковом исследовании мягких тканей преобразователем с высокой частотой (9-13 МГц) они провели сравнительный анализ сонографических данных с гистологической картиной, и пришли к заключению, что результаты, полученные при ультразвуковом исследовании, детально отражают состояние тканей мышцы, а гистологическое исследование это подтверждает.

Надежность существующих методов оценки состояния послеоперационного шва и рубца на матке после кесарева сечения оставляет желать лучшего, не позволяя с достаточной точностью судить об их состоянии. Поэтому актуальным представляется дальнейший поиск объективных и высокоинформативных, малоинвазивных, не несущих лучевой нагрузки методов оценки состояния рубца на матке при планировании последующей беременности после кесарева сечения.

Литература:

1. Баев О.Р., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. Антибиотикопрофилактика при проведении абдоминального родоразрешения (кесарево сечение): Клинический протокол // Акушерство и гинекология. - 2011. - №4. - С. 15-16
2. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. Неотложные состояния в акушерстве: Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011, 784 с.
3. Стрижаков А.Н., Баев О.Р. Хирургическая техника операции кесарева сечения - М.: Миклош, 2007. - 168 с.
4. Bamigboye A.A., Hofmeyr G.J. Closure versus non-closure of the peritoneum at caesarean section // Cochrane Database Syst. Reviews. - 2009. - Iss. 1.
5. Boselli E., Bouvet L., Rimmele T. et al. Antimicrobial prophylaxis for caesarean delivery: before or after cord clamping? A meta-analysis // Ann. Fr. Anesth. Reanim. - 2009. - Vol. 28. - №10. - P. 855-867.
6. Крамарский В.А., Кулинич С.И., Дудакова В.Н., Мащакевич Л.И. Комплексная оценка репаративных процессов в области шва на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2013. — №1.
7. Zimmer E.Z., Bardin R., Tamir A., Bronshtein M. Sonographic imaging of cervical scars after Cesarean section. Ultrasound Obstet Gynecol. 2004; 23 (06): 594–598. doi: 10.1002/uog.1033.
8. Ножницева О.Н., Беженарь В.Ф. Современный взгляд на проблему развития несостоятельных рубцов после операции кесарева сечения. Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. 2017; 3: 13-16 с.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

Носирова Гулмира Насритдиновна
Кафедра амбулаторной медицины
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Миндалины служат приобретению иммунитета и иммунной защите путем презентации антигена, поэтому они содержат Т-лимфоциты, макрофаги и зародышевые центры В-лимфоцитов [1]. Они являются первой и наиболее доступной станцией системы лимфоидной ткани, связанной со слизистой оболочкой у людей [2]. Так как основная фаза приобретения иммунитета продолжается до 6 лет, небные миндалины в это время физиологически гиперпластичны [3]. Затем идет инволюция, которая в основном отражается в регрессе до 12 лет [4]. Лимфатическая ткань отделена более или менее грубой капсулой от окружающей мышцы (верхний глоточный констриктор) [2]. Небные миндалины имеют сильный кровоток из четырех различных сосудов: язычной артерии, восходящей глоточной артерии и восходящей и нисходящей небных артерий. Эти сосуды исходят в основном к верхнему и нижнему полюсу миндалин, а также к точному центру миндалин латерально. Миндалины имеют глубокие крипты, чтобы сохранить поверхность органа как можно больше и создать стыковочную поверхность для потенциальных антигенов. Крипты и прилегающие к ним зародышевые центры отделены друг от друга тонкой соединительной тканью.

Антибактериальная терапия. В ходе пересмотра последнего метаанализа 2017 г. нами было выделено в общей сложности семь пригодных для использования исследований с участием детей в возрасте до 18 лет. При клинически определенном или доказанном бактериальном тонзиллите, связанном с дистрессом, оправдана антибактериальная терапия с использованием бета-лактамных антибиотиков. Он сокращает течение болезни в среднем на один день. Антибиотики снижают температуру и боль по сравнению с плацебо, наиболее отчетливо на третий день после приема. Кроме того, терапия бета-лактамными антибиотиками обеспечивает относительно надежную защиту от страшной ревматической лихорадки и гломерулонефрита, которые часто, особенно в странах третьего мира, приводят к артриту, миокардиту и смерти. Некоторые исследования показали, что лечение антибиотиками может предотвратить такие последствия, как перитонзиллярные абсцессы, острый отит и синусит.

Кроме того, недавний анализ 2017 года показал эффективность различных антибиотиков при остром (стрептококковом) тонзил-лите. Пенициллин, особенно у детей и подростков, показывает наибольшую пользу при минимальных затратах. Отличий от цефалоспоринов не было. Однако цефалоспорины более эффективны у детей младше 12 лет и при хроническом рецидивирующем тонзиллите, поскольку они могут уничтожить большее количество штаммов стрептококков. Макролиды и клиндамицин у детей вызывают больше побочных эффектов с той же эффективностью, и поэтому их следует применять только для пациентов с подтвержденной аллергией на пенициллин.

Одним из преимуществ современных макролидных антибиотиков является значительно более короткая продолжительность лечения, что должно способствовать повышению приверженности. Как и раньше, продолжительность рекомендуемой стандартной терапии пенициллинами при острой стрептококковой инфекции составляет 10 дней. Что касается уменьшения течения заболевания и уменьшения симптомов, краткосрочная терапия азитромицином (20мг/ кг) в течение трех дней или кларитромицином и цефалоспорином в течение пяти дней приравнивается к длительной терапии. Срочная пенициллиновая терапия с лучшей комплаентностью. Кроме того, преждевременное прекращение приема пенициллина через пять дней не выявило каких-либо недостатков в процессе заболевания, частоты рецидивов или развития резистентности. Не рекомендуется введение только низких доз азитромицина (10мг/кг), поскольку может быть выявлена значительно более высокая частота рецидивов. Однако в краткосрочной антибиотикотерапии не учитываются поздние осложнения ревматической лихорадки и гломерулонефрита, которые, тем не менее, являются одними из основных аргументов в пользу долгосрочной терапии бета-лактамными антибиотиками при остром стрептококковом тонзиллите, хотя частота ревматической ли-

хорадки составляет всего 0,5 случая (зарегистрировано в Европе) на 100 000 детей школьного возраста. Общая послеоперационная антибактериальная терапия не имеет смысла, потому что она не снижает ни боли, ни частоты послеоперационных кровотечений.

Поддерживающая терапия. Пероральные или внутримышечные стероиды у детей и подростков также демонстрируют значительное улучшение симптомов с минимальными побочными эффектами и отсутствием отрицательного влияния на прогрессирование заболева-ния. Наилучшие результаты были отмечены при подтвержденном стрептококковом фарингите для дексаметазона (10 мг), а также бетаметазона (8 мг) и преднизолона (60 мг) с явным уменьшением боли и болезненного ощущения как при остром тонзиллите, так и при фарингите и т.д. боль в горле. Нестероидные противовоспалительные препараты успешно используются для обезболивания у детей более 40 лет. При остром тонзиллите среди препаратов, отпускаемых без рецепта, ибупрофен показывает самую высокую эффективность с минимальными побочными эффектами по сравнению с парацетамолом и ацетилсалициловой кислотой (АСК).

Список литературы:

1. Брандцаег П. Иммунные функции лимфоидной ткани носоглотки. Adv Оториноларингол. 2011; 72 : 20–24. DOI: 10,1159 / 000324588.

3. Brandtzaeg P. Развитие B-клеток в лимфоидных фолликулах миндалин. Acta Otolaryngol Suppl. 1996; 523 : 55–59.

4. Кайгусуз И., Гёдекмердан А., Карлидаг Т., Келеш Е., Ялчин С., Арал И., Йылдыз М. Влияние тонзиллэктомии на ранней стадии на иммунные функции детей. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003 Dec; 67 (12): 1311–1315.

COVID-19 VIRUS KASALLIGIGA QARSHI KURASHISH

Ashurova Shoxida Muratovna, o‘qituvchi
Qo‘qon Tibbiyot kolleji
Ashurova.sh@gamil.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada bugungi kundagi global muammolardan biri bo‘lgan koronavirus kasalligi va unga qarshi kurashish haqida so‘z boradi.

Kalit so‘zlar: Covid 19, virus, da’volanish.

Koronaviruslar (CoV) - bu oddiy shamollashdan tortib jiddiy kasalliklarga, masalan, Yaqin Sharq respirator sindromi (MERS-CoV) va og‘ir o‘tkir respirator sindrom (SARS-CoV) kabi kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin bo‘lgan viruslar oilasidir. Yangi koronavirus (nCoV) - bu virusning ilgari odamlarda aniqlanmagan yangi shtammidir.

Koronaviruslar - bu zoonozlar, ya’ni hayvonlardan odamlarga yuqadigan patogenlar sanaladi. Puxta o‘tkazilgan tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, odamlarda SARS-CoV bilan kasallanish manbai viverra, MERS-CoV esa - bir o‘rkachli tuyalar ekanligi aniqlangan.

COVID - 19 - bu yaqinda kashf etilgan koronavirus tomonidan chaqiriladigan infektsion kasallik. 2019-yil dekabr oyida Xitoyning Vuxan shahrida kasallik avj olishidan oldin, yangi virus va kasallik haqida hech narsa ma’lum emas edi.

COVID-19 ning eng ko‘p uchraydigan alomatlariga isitma, charchoq va quruq yo‘tal kiradi. Bir qator bemorlarda turli xil og‘riqlar, burun bitishi, oqishi, faringit yoki diareya kuzatilishi mumkin. Qoida tariqasida, bu alomatlar asta-sekin rivojlanadi va yengil kechadi. Ba’zi kasallangan shaxslarda hech qanday alomatlar yoki ahvolning yomonlashuvi kuzatilmaydi.

Bu xastalik asosan yuqori va quyi nafas olish yo‘llarini zararlaydi. Immuniteti mustahkam bo‘lgan insonlarda bu kasallikka chalinish xavfi juda past bo‘ladi, chalingan taqdirda ham oson o‘tkazadilar. Demak, immunitetni mustahamlash zarur. Qanday qilib? To‘g‘ri ovqatlanish, badantarbiya va nafas mashqlari orqali. Taomnomada albatta oqsillar bo‘lishi, taomlar xilma-xil va tarkibida minerallar, vitaminlar, ayniqsa S vitamini ko‘p bo‘lishi lozim.

Eng muhim 9 mahsulot:

1. Limon. Limonni blenderda maydalab, biroz shakar qo‘shib kun davomida uch marta bir choy qoshiqchadan iste’mol qiling.
2. Chakanda (oblepixa). Foydali xususiyatlari quritilgan mevalarida ham saqlanadi. Har kuni chakanda mevasidan choy damlab iching.
3. Smorodina. Murabbosi ham, muzlatilgani ham birdek foydali. S vitaminidan tashqari bu mevada A, V6, V12, kalsiy, kaliy, temir, magniy i natriy bisyor.
4. Na’matak. Na’matak siropi, mevalaridan choy damlab ichish juda foydali. Kechqurun termosga o‘n dona na’matak mevasi soling va ustidan qaynoq suv quying. Ertasiga kun bo‘yi mazkur damlamadan ichib yuring. Bu ichimlik immunitetni ko‘taradi.
5. Tuzlangan karam. Tuzlangan karamga biroz zaytun moyi va mayda to‘g‘ralgan boshpiyoz qo‘shib iste’mol qiling.
6. Piyoz. Piyoz tabiiy antibotikligi barchaga ma’lum.
7. Sarimsoq. Shamollash va virusdan asrashdan tashqari, sarimsoq yurak qon-tomiri xastaliklari bilan kasallangan bemorlar uchun juda foydalidir. U qon bosimini va xolesterin darajasini pasaytiradi.
8. Tvorog. Uy sharoitida tayyorlangan tvorog ayniqsa o‘ta foydali. Kuniga 150 gr tvorogga smorodina, chakanda yoki limon qo‘shib iste’mol qilish organizm uchun koni foydadir.
9. Tuxum. Nonushtaga bitta tuxum yeyish zarur. Unda A, V2, V5, V6, V9, V12, D, K, N, RR vitaminlari shuningdek, biotin, kalsiy, magniy, rux, selen, mis, marganets temir - qaynatilgan tuxum tarkibida ana shu foydali vitaminlar bo‘ladi.

Turli oziq–ovqatlarga allergiyasi bo‘lgan insonlar gipoallergen mahsulotlardan foydalanishlari kasallik profilaktikasi uchun muhim hisoblanadi!

Adabiyotlar:

1. https://mymedic.uz/kasalliklar/virusli/koronavirus-covid-19/
2. https://zamin.uz/uz/jamiyat/76935-koronavirusning-opkaga-tasiri

ONA QORNIDA RIVOJLANISHDAN BOSHLAB BOLANING O'SMIRLIK DAVRIGACHA OVQATLANISH RATSIONINI NAZORAT QILISH

Umarov Mirzohidjon Shuhratjon o'g'li
ToshPTI talabasi
Xodjayeva Iroda Abdulhayevna
ToshPTI bolalar ichki kasallilklar propidevtikasi va gematologiyasi assenti

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolaning salomat va baquvvat bo'lishi , avvalo ona qornida rivojlanayotganda beriladigan e'tibor hamda tug'ilgandan so'ng, uning ovqatlanish ratsionini kuzatish hamda nazoratga olish haqida mushohada yuritilgan.

Kalit so'zlar: oqsillar, yog'lar, kalsiy, fosfor, emizikli ona, bolaning ismoniy va aqliy rivojlanishi

Homiladorlikning ilk davrlaridan oqsillar, qisman yog'lar, kalsiy, fosforga bo'lgan ehtiyoj ortadi. Homilador ayol bajarayotgan ishining xarakteriga va vazniga qarab sutkasiga 100-120 g, asosan, oson singadigan va to'la qimmatli oqsil qabul qilinishi, shuning uchun taxminan 65g, hayvon oqsili bo'lishi, sut, tvorog, pishloq, baliq, go'sht, [go'shtning yog'siz hilini qaynatib pishirilgan holda] iste'mol qilinishi lozim. Har kuni sut ichib turish homilador ayol organizmini zarur miqdordagi oqsil, kalsiy va fosfor bilan taminlab boradi. Homilador ayol ovqati vitaminlarga ham boy bo'lishi kerak. Ular organizmi ko'proq temir moddasiga muhtoj bo'ladi. Jigar, tuxum sarig'i, oshko'klar, mevalar temirga boy. Homiladorlik davrida osh tuzini ortiqcha iste'mol qilmaslik, semirishga moyil ayollar esa yog' uglevodlarni kamroq iste'mol qilishi zarur.

Emizikli ona homiladorlik davridagiga qaraganda birmuncha ko'proq ovqat yeyishi lozim. Rasiondagi kaloriyalar miqdori oshirilishi, oqsil miqdori kamida 130g ni, jumladan hayvon oqsili kamida 80g ni tashkil etishi kerak.Ichiladigan sut miqdorini oshirish, tuxum, sariyog', pishloq, sabzavot, mevalarni ko'proq yeb turishi lozim. Emizikli ayol o'z vazniga ham qarab borishi, ya'ni ko'zi yorilgandan keyingi ikkinchi oyning oxirlariga kelganda uning vazni bo'yida bo'lmasdan avvalgi og'irligiga tenglashishi va butun emizikli davrida bu vazn o'zgarmay qolishi lozim.

Bolalar ovqati tarkibida ham, katta yoshli kishilar ovqat rasionidagi kabi, oziq va biologik aktiv moddalar bo'lishi kerak, lekin bu moddalar hamda ular manbai bo'lgan mahsulotlar nisbati bolaning yoshiga mos kelishi lozim. Me'yoridan kam yoki ortiq hamda bemaza ovqat bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir etadi.

Bolalar serharakat bo'lgani uchun, ularda moddalar almashinuvi tez borishi va ko'p energiya sarflanishi tufayli ularning oqsil va yuqori kaloriyali ovqatga bo'lgan ihtiyoji ortiqroqdir.

Bolalar va o'smirlar uchun(1-17yoshgacha) uchun tavsiya etiladigan energiya ,oqsil, uglevod miqdori

Yoshi	Kaloriya (kundalik kkal miqdori)	oqsil	uglevod
1-3	1540	53	212
4-6	1970	68	272
7-10	2300	79	315
11-13	2500	90	350
14-17 (o'g'il bolalar)	2900	100	400
14-17 (qiz bolalar)	2600	90	360

Foydalanilgan adabyotlar

1. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми / Т.В.Капитан — 3-е издание, доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2006.

2. Пропедевтика детских болезней. Мазурин А.В., Воронцов И.М., 2 ое издание Санкт. П. 2009.

3. Питание детей грудного и раннего возраста: учебное пособие/Ахмедова Д.И., Шамансурова Э.А., Махкамова Г.Г., Ишниязова Н.Д/ - Ташкент –2014.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ В «АВЕСТЕ»

Заманов Рамазонжон Фарходович,
студент Самаркандского государственного медицинского института
Уринова Гулноза Шухратовна,
студентка Бухарского государственного медицинского института.

Аннотация: «Авесту» с полным правом можно назвать достоверным письменным источником сведений об обычаях,культуре а также медицине народов древнего Хорезма и всех государств,в которых получил распространение зороастризм. На первый взгляд кажется,что «Авеста» представляет собой чисто религиозную книгу, однако это не так. В »Авесте» необходимо различать две стороны: религиозно-мифологическую и философскую;хоть и в религиозной,и в философской форме в «Авесте» получили свое отражение почти все стороны духовной жизни общества,в том числе особенности мировозрения народов стран Средней Азии, Ближнего и Среднего Востока.

Ключевые слова: Авесто, жрецы, сосуд, зороастризм, душевные болезни, терапия, хирургия, «Видевдат» обряды, оссурия, дахма

Авеста –является не только собранием религиозных книг зороастризма но это и ценнейший, уникальный историко-юридических памятник-творение народов Средней Азии, Блежнего и Среднего Востока. Авеста вошла в мировую историю как неисчерпаемый источник познания религиозных, политических, правовых, нравственных, социальных, экономических, медицинских,естественных и других мировоззренческих представлений. В «Авесте»сохранились достаточно обширные свединия о медицинских познаниях людей. Причем, в ней рассказывается не только о многих медицинских теориях,но и содержатся рекомендации,основанные на практическом опыте. Судя по «Авесте», можно рпедположить,что медицину знали, в основном как искусство личения или сохранения здоровья.

Интересно то, что зороастрийцы в своих медицинских познаниях и в каких-то уже теоритических определениях, зная света для жизнедеятельности, разделяли его на два вида –видимый и невидемый. Видимый свет в природе –от солнца и огня.Он исходит от растений и животных и поглащается человеческим организмом. Таким образом, человек получает невидимый свет, который дает тепло организму. Считалось, что если организм обладает способностью получать достаточное количества такого света,в нем образуется тепло, и человек становится добрым, уравновешенным, здоровым. Если же человек поглащает мало света, онблизок к злу и становится во всех отношениях нехорошим. В «Авесте»мы находим также сведения о различных причинах болезней человека. Основной причиной их считалось воздействие злого духа Анхра Манью. И далее такое утверждение –интенсивность болезни зависит от степени греховности и озлобление человека. С другой стороны, болнзнь может быть ниспослана богом. Исходя из этих сведений, мы предполагаем, что зороастрийцы наблюдали, как начинаются болезни и как внедряются в организм человека вазные недуги. После длительного наблюдения за больными опытные жрецы-врачи пришли к выводу, что болезни происходят не только от злого духа, но и от простуды, физических и естественных причин-грязи, холода, жажды.

Было замечано, что человек в преклонном возрасте, а также неокрепший организм детей чаще поддаются болезни. По предписаниям «Авесты» врачи, прежде чем приступить к личению больных,должны были сдавать экзамены. Особенно это относилась к хирургам. Кроме хирургов,были зубные, глазные врачи, венерологи и знающие способы лечения «душевных болезней» На первом месте среди лечебных методов значилась хирургия – личение ножом. Второе место занимало личение лекарственными травами. Личебные травы были хорошо известны зороастрийцам.

Анализ предписаний «Авесты «позволяет сделать вывод о том,что это уникальный историко – медицинский памятник. Значительную роль среди предупредительных и личебных средств играло использование сил природы а также лекарственных средств растительного

и минерального происхождения. Огромный опыт зороастрийцев, подчеркнем – древних хорезмийцев, в этой области был использован в дальнейшем в научной медицине. В целом зороастризм и его главная, священная книга «Авеста» сыграли первостепенную роль в духовном развитии человечества.

Литература

1. Бобоев Х,Хасанов С.»Авесто» – источ-ник нашей духовности («Авесто» – маданиятимиз сарчашмаси).-Т:»Адолат», 2001(на узб.яз)

2. Бобожонов Х. Сатликов А. «Авеста» – бесценная культурная наследия («Авеста» – бебаҳо маданий мерос).-Хива, 2000 на узб яз)

WORMS IN CHILDREN: TYPES, ROUTES OF TRANSMISSION, SYMPTOMS AND TREATMENT

Zoirova Nilufar Asliddin qizi,
student of Samarkand State Medical Institute
tel:+998994470912

Abstract. Intestinal worms, also known as parasitic worms, are one of the main types of intestinal parasites. Common types of intestinal worms include: flatworms, which include tapeworms and flukes roundworms, which cause ascariasis, pinworm, and hookworm infections Read on to learn more about intestinal worms.

Keywords. abdominal pain, diarrhea, nausea, or vomiting, gasbloating, fatigue, unexplained weight loss, abdominal pain or tenderness

INTRODUCTION

Worms are pathological microorganisms that are “companions” of a person from an early age. In this article you will find answers to questions such as whether to be afraid of them, when and how to treat them, what to do to prevent children from getting sick.

MAIN PART

A few months after birth, the baby begins to move actively, he begins to feel the world around him with his senses, first with his hands. He holds the objects in his hands, walks 4 “feet” on the ground and puts his fingers in his mouth. In this way, the eggs of all parasites enter the child’s body. What are helminths? Worms are worms that live their parasitic lives in humans. Age does not play a role in this, both adults and children can be affected. The classification of helminths is very broad, especially in countries with hot climates. We are not talking about all types of helminths, we are just talking about the most common in our country. The parasitic worms are divided into 3 major groups:

- Round (nematodes) - oysters, roundworms;
- Cestodes - swine solitary, cattle solitary, echinococcus;
- Flatworms, trematodes. Depending on their location, they are divided into:
- Parasites in the intestinal group;
- Extra-intestinal parasites (parasites in other organs: liver, lungs, heart, etc.).
- Some parasitic worms also multi ply and migrate outside the human body.

Almost 90% of all parasites are roundworms - nematodes.

What are the symptoms of worms?

Symptoms of parasite infestation depend on the type, number of eggs, and the child’s ability to fight. Symptoms come in many forms. If a child is infected with a large number of parasitic worm eggs, the general condition will worsen in a few days. In other cases, the symptoms last for weeks or months. A child’s immunity also plays a big role, and the body can stop the growth of parasites, but over time, when the body is weakened, parasites can appear and cause serious problems.

The primary symptom is intoxication. Parasites secrete large amounts of toxins throughout life, leading to protein, fat, carbohydrate, and vitamin deficiencies in the child.

If a child has worms, the following symptoms may occur

- Weight loss, pale skin, weakness, dizziness;
- Rise in body temperature;
- Headaches, sleep disturbances and mood swings.
- Intestinal symptoms - consti pation, diarrhea, abdominal discomfort and pain, nausea and vomiting, pain in some parts of the abdomen;
- Allergic conditions - itching, rash, cough, inflammation of the mucous membranes of the respiratory organ

Methods of detecting worms in the body

The following precautions should be taken when a child is infected and when the first signs of parasites are suspected:

- Stool analysis should be done 3 times, several days apart;

- Analysis of blood for helminths;
- General analysis of blood (for oyster eggs);

As an additional check:

- UTT of internal organs;
- Radiography;
- CT and MRI;

These examinations determine the locations of the parasites in other organs.

Remember! Testing for helminths does not always give a positive result.

The worm is treated in two different ways. They can be treated both at home and with the help of doctors.

CONCLUSION

Taking everything into consideration, we can say parasites can cause many negative effects on children's health. A child does not feel himself healthy. It should be treated as soon as possible when the symptoms appear.

References

1. M.F.Ziyayeva. Bolalarda hamshiralik parvarishi. 2013 yil.
2. Q.Inomov. Pediyatriyada hamshiralik parvarishi 2007-yil.
3. www.Wiki pedia.com

УЛУЧШЕНИЕ ГЛАГОЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Хусановой Ойдиной Арабжон кизи – Студент
Уктамовой Наврузы Ботир кизи – Научный руководитель;
УзГУМЯ Факультет нижних курсов

Аннотация. Текущее исследование начинается с распознавания и впечатления от общего состояния, то есть от впечатлений от подлинных предметов и событий в психике ребенка. Узнавание ребенка значительно лучше в основные длительные периоды жизни, и в два года он начинает контрастировать друг с другом, полагаясь на затенение, форму, размер предметов, распознает естественный тон и т. Д. Он создает ассортимент тактильные способности: зрение и зрение, слух и слух, способность распознавать предметы по внешним признакам, способность копировать то, что менее очевидно и слышно.

Ключевой язык: слабослышащие с рождения, дети со слухом несчастные.

ENHANCEMENT OF VERBAL COMMUNICATION IN HEARING-IMPAIRED CHILDREN

Xusanova Oydinoy Arabjon qizi – Student
Uktamova Navruza Botir qizi – Scientific advisor;
UsZWLU Faculty of Lower Courses

Annotation. Current investigation starts with the discernment and impression of the general condition, that is, the impression of genuine items and occasions in the kid's psyche. The kid's recognition is significantly better in the main long periods of life, and at two years old he starts to contrast from one another relying upon the shading, shape, size of articles, recognizes a natural tone, etc. It builds up an assortment of tactile capacities: sight and sight, hearing and hearing, the capacity to recognize objects as per outside signs, the capacity to copy what is less obvious and heard.

Key language: hard of hearing from birth, kids with hearing misfortune.

Introduction. The kid ought to have the option to establish various connections, see and contact objects, watch crafted by grown-ups, hear various sounds. Discourse greatly affects the advancement of mental procedures, perception, memory, and so forth., kids' exercises. As a kid creates discourse, the job of grown-up discourse as an instructive apparatus increments. [1] The development of a kid's character starts in the main long stretches of life. In view of what he sees and hears each day, the kid shows little disposition to the being and the individuals around him, the conduct of grown-ups, the kid's appraisal of the occasions that occur in his work - this influences the arrangement of the kid's otherworldly picture. Infringement of certain conditions essential for the advancement of the kid in the belly and after birth can prompt different inconsistencies, i.e. physical or mental deformities. In the field of defectology, work is done on various classifications of kids with oddities: youngsters with hearing disabilities (hard of hearing from birth, kids with serious hearing misfortune, kids with resulting hearing misfortune); helpless vision (daze kids); dazzle deaf-dumb kids; oligophrenia (debil, imbesil, simpleton kids); kids with extreme discourse abandons; kids with deserts in the development base organs; kids with mental impediment. Irregular kids ought to be raised and taught in extraordinary instructive establishments. Just deformities that strongly affect a youngster's by and large improvement can be viewed as unusual. For instance, if a kid has just the left ear and this deformity doesn't influence the general improvement of the youngster, the person in question won't be viewed as a strange kid.

This deformity can't be viewed as an oddity in grown-ups regardless of whether the imperfections that show up for clear reasons don't influence their general turn of events. Serious sudden changes in the physical and mental advancement of anomalous kids negatively affect the sythesis of the boal

[1] P.M.Po'latova. Special pedagogy. T., 1999

character. In this manner, exceptional conditions must be made for the childhood and instruction of such kids, that is, they should be educated and taught in uncommon kindergartens and schools based on unique projects and course readings. [1] Any strange advancement might be identified with natural or practical changes in the focal and peripheral sensory system. Different inadequacies in kid advancement can happen because of an awkward situation, ill-advised child rearing instruction. For instance, helpless family conditions, academic disregard, the educator's abuse of the kid, and numerous different variables negatively affect the kid's turn of events, making him not have the option to retain the program materials well, and to get engaged with underage understudies.

Moreover, In the event that your youngster is a piece of the hard of hearing network and you are likewise hard of hearing, it is conceivable that he/she may not follow an "oral/aural" course of language improvement and utilize gesture based communication. Communication through signing is an appropriate language enveloping a wide jargon and linguistic structure and furthermore including outward appearance. Singular nations have their own signs and frequently zones in a solitary nation will have some territorial contrasts (like having a nearby vernacular or complement).

Other kids with portable hearing assistants or cochlear inserts may follow an oral/aural course and have sound-related preparing and learn discourse sounds. There are various ways to deal with assistance with discourse and language advancement. A successful habilitation and treatment for some cochlear embed wearers is Auditory-Verbal treatment. This methodology centers around tuning in and sound mindfulness as this is the most common and effective way that youngsters learn discourse. Sound-related Verbal treatment makes the most of each conceivable chance to tune in and learn as the day progressed, utilizing the youngster's condition as a learning instrument.

Kids with mellow to direct misfortunes may require progressively traditional language instruction, in spite of the fact that will profit by some solid mindfulness and sound-related separation exercises.

In spite of the fact that not supported with sound-related verbal treatment, a few kids with serious hearing misfortune and standard listening devices may likewise get familiar with some gesture based communication close by some discourse exercises.

Just as helping the hard of hearing youngster to impart, everybody around the kid should likewise have their very own elevated consciousness correspondence and the correspondence condition. As communicators with hard of hearing youngsters we should know about some of our own practices, including confronting the conference disabled kid when conveying, talking unmistakably so they can see our lip designs, and when required, utilizing motion, sign or visuals to help (with sound-related verbal treatment, you may really not follow a portion of these procedures, as you are attempting to show the kid to tune in and segregate). We should likewise focus on the earth and convey in a zone that is sufficiently bright and where there is less foundation commotion. There are numerous things we, and people around us, can do to make life simpler when hearing hindrance happens: Top 10 hints to assist correspondence with a hard of hearing or hearing debilitated kid:[2]

- On the off chance that your youngster has hearing challenges and is more established and capable, urge them to disclose to new individuals that they experience issues with hearing. This will permit others to make up for, and comprehend their troubles.
- Stay away from significant conversations with your youngster when you are in a situation with loads of ecological foundation clamor, or foundation commotion at home (for example the clothes washer or the TV is on).
- Take a gander at the kid when you converse with them, frequently outward appearances and lip development can give your youngster heaps of prompts to tune into specific words.
- On the off chance that you are conversing with a kid with hearing weakness, talk unmistakably (however not overstated) and utilize your hands to motion (or sign) and include signals and give meaning.
- Urge your youngster to wear their portable amplifier and care for it. It is an intricate bit of

[1] P.M.Po'latova. Special pedagogy. T., 1999

[2] P.M. Polatova "Implementation of educational work in auxiliary boarding schools." Tashkent. 1996 .

gear and needs care and support. At the point when your kid first beginnings utilizing a listening device, they may think that its an unusual sensation and it might require a significant stretch of time to become acclimated to. Urge them to continue with wearing the guide since they will become acclimated to it and see the advantages.

- Research neighborhood bolster gatherings and government financing choices to get some answers concerning hearing debilitation bolster administrations and subsidizing for helps, administrations and gear.
- Research what other gear is accessible to help with hearing weakness, for example, vibrating morning timers, upgraded doorbells, administrations to help with the calls and so on.
- On the off chance that your youngster can peruse utilize the captions alternative when watching movies and TV. Most DVDs currently accompany a captions alternative.
- At school ensure the instructor knows about your youngster's troubles and has a comprehension of hearing debilitation – in light of the fact that your kid has a portable amplifier, doesn't mean they are hearing like other kids in the study hall. Understudies with hearing hindrance need alterations to the earth, and instructors need to change their style of educating to oblige understudies with hearing issues.

- Consider a FM framework in the study hall which furnishes the instructor with a receiver that is connected to the understudy's listening device. Ensure the educator is prepared in the utilization of this framework and when to utilize it.

Conclusion. In any case, we do exclude such a youngster in the classification of peculiar kids, on the grounds that the imperfections in his improvement are not because of any natural or utilitarian neurotic changes in the body, however are because of different reasons. Instructors and educators should have the option to recognize such youngsters from odd kids. Subsequent to moving on from unique schools, outwardly disabled youngsters work in the foundations of the Republican Society of the Blind. Occupied with scholarly exercises (author, writer, secondary school and secondary teachers, artist, and so on.). Along these lines, there are extraordinary chances to grow outwardly impeded kids through instruction. Appropriately secured, it will withstand a lot of unfriendly conditions.

References:

1. National Training Program of the Republic of Uzbekistan. -T., 1997.
2. "Fundamentals of Defectology" - T., 1989.
3. P.M.Po'latova. Special pedagogy. T., 1999
4. P.M. Polatova "Implementation of educational work in auxiliary boarding schools." Tashkent. 1996 .

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 20-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

(18-қисм)

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусаҳҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.09.2020

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000