



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВО ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

*Материалы международной научно-практической
онлайн конференции с участием международных
партнерский ВУЗов, посвященной году «Поддержки
молодёжи и укрепления здоровья населения»*



г.Фергана

28 января 2021 г.



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Главный редактор	Султанов Г.Н.	– ректор, д.м.н.
Зам.главного редактора	Ботиров М.Т. Норматова Ш.А. Расулова М.Т.	– заместитель директора по учебно-воспитательной работе, PhD, доцент – заместитель директора по научной работе и инновациям, PhD, доцент - заведующий кафедрой Нормальной и патологической физиологии, PhD
Редколлегия	Мадрахимова З.М.	- заведующий отделом по делам молодежи, духовности и просвещения
	Исмаилова С.Т.	- декан международного факультета
	Карабоев М.К.	- профессор кафедры биофизики и информационных технологий, д.ф.м.н.
	Нишанов Ю.Н.	- профессор кафедры Нормальной и топографической анатомии, д.м.н.
	Мадаминов С.М.	- зав.кафедрой Нормальной и топографической анатомии, к.м.н.
	Юлдашева М.Т.	- зав.кафедрой Гистологии и патологической анатомии, PhD
Редактор компьютерной графики	Валитов Э.А.	-Руководитель центра информационных технологий

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ИНТЕГРАЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Султанов Г.Н.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Как сказал великий врач-терапевт Сергей Петрович Боткин: «Врач настолько же должен быть хирургом и терапевтом, насколько и натуралистом, ибо без знания естественных наук немыслима разумная медицина».

Преподавание клинических дисциплин в медицинском ВУЗе невозможно без хорошей фундаментальной базовой подготовки будущего клинициста. От ее степени напрямую зависят дальнейшие успехи студентов-медиков при освоении клинических дисциплин, работе с пациентами. Хорошая фундаментальная подготовка будущих врачей всегда была характерной чертой высшего медицинского образования.

В соответствии с учебными планами медицинских вузов преподавание фундаментальных дисциплин обычно предшествует клиническим дисциплинам. Приступая к изучению клинических дисциплин, а особенно на завершающем этапе обучения студент медицинского вуза должен иметь качественное представление об устройстве и функционировании человеческого организма, основах и механизмах патологических процессов, возможностях коррекции возникших нарушений и противодействия патогенным факторам. Однако на практике существуют отступления от этого идеального образа, порой весьма значительные. Нередко преподаватели клинических дисциплин, прежде всего терапевтического профиля, отмечают недостаточную ориентацию и осведомленность приходящих к ним студентов в вопросах патогенеза заболеваний, действия лекарственных препаратов, неполное понимание морфологических основ болезни и т.п.

Современная медицина все больше будет использовать достижения фундаментальной науки не только для понимания закономерностей развития патологии, но и непосредственно для обследования и лечения пациентов. Современную специализированную помощь невозможно представить без соответствующего лабораторно-инструментального оснащения диагностического и лечебного процесса, в основе которого лежат технологии и достижения фундаментальной науки.

Таким образом, преемственность преподавания фундаментальных и клинических дисциплин необходима для качественной подготовки будущих специалистов. Ожидаемым результатом будет не только реализация запроса практического здравоохранения на подготовку врачей с хорошим уровнем естественнонаучного образования, но и интеллектуально-личностный рост врача, а также повышение компетентности преподавательского состава теоретических и клинических кафедр.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Болдина Н.В. – к.м.н., старший преподаватель кафедры фармакологии

Маль Г.С. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Курск, Россия

В настоящее время применение инновационных подходов в образовательном процессе медицинского вуза является важным и актуальным элементом процесса обучения.

Требования, предъявляемые обществом и работодателем к знаниям и навыкам современного выпускника вуза, принципиально отличаются от тех, которые были приняты на протяжении прошлых лет. Специалист должен, безусловно, владеть своей предметной областью, но вместе с тем, обладать компетенциями, позволяющими ему постоянно расширять и углублять свои знания, использовать передовые достижения науки в своей профессиональной деятельности [3].

Модернизация медицинского образования в настоящее время требует от современного преподавателя постоянного совершенствования педагогического и профессионального мастерства. Одним из критериев такого мастерства является способность преподавателей к самообразованию и самосовершенствованию. На этом этапе на кафедре фармакологии в Курском государственном медицинском университете внедряются инновационные подходы к обучению, которые предусматривают активное участие студента в процессе обучения, представление знаний в разнообразных формах, возможность использования знаний в условиях профессиональной работы. К основным инновационным педагогическим подходам, реализуемым в вузе, относятся следующие: развивающее обучение, проблемное обучение, разноуровневое обучение, исследовательские методы в обучении, проектные методы в обучении, игровые методы, командная и групповая работа, использование информационно-коммуникационных технологий (диспут, тренинг, деловая игра, кейс-метод, мозговой штурм, круглый стол, учебная дискуссия и другие).

Кроме традиционных форм обучения (лекции, практические занятия) в учебном процессе успешно используются разработанные на кафедре инновационные подходы: деловые игры, тестовый контроль знаний в компьютерной и анкетной формах, ситуационные и проблемные задачи, олимпиада, мультимедийные лекции с применением дистанционных технологий на платформах ZOOM и Moodle.

Виды тестового контроля включают в себя: тематический, рубежный и дисциплинарный контроль. Также компьютерное тестирование является первым этапом проведения олимпиады и допуском к экзамену. Тестовые задания ежегодно перерабатываются и дополняются, проходят оценку экспертной комиссии.

Организация самостоятельной работы на кафедре фармакологии представляет единство трех взаимодополняющих форм: аудиторная самостоятельная работа, которая осуществляется под непосредственным руководством преподавателя, внеаудиторная (когда студент выполняет задания дома) и творческая, в том числе научно-исследовательская работа. Самостоятельная работа на практическом занятии по фармакологии заключается в составлении кратких фармакологических характеристик лекарственных препаратов, сравнении механизмов их действия, побочных эффектов в виде таблиц и схем, что позволяет закрепить полученные знания. Этот вид самостоятельной работы с проверкой результатов преподавателем приучает студентов грамотно пользоваться имеющимися теоретическими знаниями и справочной литературой. При подготовке к практическому занятию дома учащиеся выписывают рецепты на лекарственные препараты к теме занятия.

На кафедре на высоком уровне ведется научно-исследовательская работа, в которой активно участвуют студенты всех факультетов. Еще одним видом самостоятельной работы студентов, направленным на формирование способности к анализу и публичному представлению научной медицинской информации, является выполнение внеплановой курсовой работы экспериментального характера. Это дает студентам навыки работы с учебной, научной, специальной медицинской литературой, приказами, клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных. Студенты овладевают методами поисковой деятельности, навыками выполнения экспериментальных исследований в области фармакологии и других смежных дисциплин.

Необходимо отметить, что «необычным» может быть не все занятие, а только некоторая его часть. В зависимости от учебной дисциплины, представляемого материала, а также поставленных целей преподаватель может включать инновационный метод в начале занятия с целью активизировать внимание студентов, или в конце с целью повышения качества закрепления материала студентами. Также можно включать новаторские педагогические технологии для привлечения внимания студентов к особо важным проблемам представляемой темы, основополагающим выводам и результатам.

Использование инновационных подходов в обучении в медицинском вузе является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных специалистов, однако необходимо отметить ряд сложностей, возникающих при реализации поставленной цели. Поскольку инновационные подходы находятся на начальном этапе внедрения, в настоящее время методическая база разработана на недостаточном уровне, что требует от преподавателей дополнительных усилий по освоению новых дидактических методов, творческой переработки учебного материала и способов его представления. Но главной причиной медленного внедрения активных форм обучения является привязанность преподавательского состава

к классическим методам обучения и оценивания, нежелание применять новшества в своей педагогической практике.

Решением проблемы является постоянное и осознанное повышение квалификации преподавателями, обучение новым педагогическим навыкам и приемам, преодоление застоявшихся стереотипов, что позволит оптимизировать учебный процесс, сделать его интересным и насыщенным. Современные инновации нацелены на повышение эффективности обучения и воспитания, а также направлены на конечный результат образовательного процесса – это подготовка высококвалифицированных профессиональных специалистов, что является приоритетной задачей современного образования и здравоохранения.

Список литературы

1. Великая И.П. Новые технологии и инновационные процессы в медицинском образовании// Сб. статей международной научно-практической конференции Медицинское образование в XXI веке: новые вызовы и новые возможности под общ. ред. В.И. Кошель. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ.- 2019. – С. 42-44.
2. Гузеев В.В. Педагогическая техника в контексте образовательной технологии. – М.: Народное образование. - 2011. – 128 с.
3. Максименко Е.В., Хрипунова А.А., Максименко Л.Л. Использование инновационных педагогических технологий в вузе Сб. статей международной научно-практической конференции Медицинское образование в XXI веке: новые вызовы и новые возможности под общ. ред. В.И. Кошель. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ.- 2019. – С. 82-84.
4. Материалы Первого съезда Российского общества симуляционного обучения в медицине, 2012 / А. А. Свистунов [и др.]. URL: <http://www.rosomed.ru>

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

*Е.В. Левченко (доцент кафедры психиатрии), А.А. Котиков,
Д.В. Котова, В.Ю. Ласкорунский
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Россия*

Процесс становления личности профессионала включает в себя не только приобретение соответствующих знаний, умений и навыков и развитие профессионально значимых качеств, но и всестороннее, гармоничное развитие личности, в том числе воспитание культуры здоровья, формирование навыков активно-положительного отношения к своему здоровью, потребности в здоровом образе жизни.

Состояние здоровья студентов вызывает тревогу практически у всех специалистов – медиков, педагогов, психологов, социологов, демографов – занимающихся данной проблемой. Во многих работах отмечается снижение ресурса здоровья молодежи, в том числе не только физического, но и

психического, социального, психологического, репродуктивного. Экономические и психологические нагрузки современной жизни отрицательно влияют и на состояние здоровья студентов, и, как следствие, на эффективность процесса обучения в вузе и приобретение профессиональных навыков.

Обучение в вузе требует от студентов значительных интеллектуальных и нервно-психических напряжений, доходящих в период экзаменационных сессий до максимальных. Кроме того, эти напряжения, накладываясь на социальные, бытовые, экологические и другие нагрузочные факторы, могут приводить к различным функциональным и психическим срывам.

Одной из актуальных проблем высшего профессионального образования является изучение состояния здоровья студентов, путей его сохранения и укрепления. Процент выпускников средних школ, имеющих низкий уровень здоровья, растет. В вузе таким студентам трудно адаптироваться к условиям обучения. Типичная для учащихся гиподинамия, с каждым годом растущая учебная нагрузка, нерациональное питание, большой объем работы с компьютером, социальный дискомфорт, действие различных психоэмоциональных факторов вызывают напряжение систем адаптации. Все это приводит к тому, что с каждым годом увеличивается доля студентов, испытывающих трудности обучения, связанные с ухудшением физического и функционального состояния организма в процессе адаптации к учебным нагрузкам.

Преподавание физической культуры направлено на укрепление и совершенствование организма человека, и улучшение его жизнедеятельности посредством применения широкого круга средств: различных систем физических упражнений, естественных сил природы, гигиенических мероприятий в общественной практике и повседневной жизни.

Термин «лечебная физкультура», прежде всего, обозначает раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний методами физической культуры. Лечебная физическая культура (ЛФК) – метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма – движения.

Лечебная физическая культура – самостоятельная научная дисциплина, использующая для лечения и профилактики различных заболеваний средства физической культуры. Лечебная физическая культура сформировалась на основе разнообразия средств и методов физического воспитания и многовекового опыта практического применения физических упражнений в лечебных целях и является частью системы физического воспитания. В основе лечебного действия физических упражнений лежит систематическая, строго дозированная тренировка, которая кроме местного воздействия на отдельные органы и системы оказывает влияние на весь организм в целом, в связи с чем повышается общая устойчивость больного к неблагоприятным факторам,

изменяются его реактивные свойства. Особенностью физических упражнений, применяемых с лечебной целью, является их лечебная и педагогическая направленность. При этом учитывается несомненное воздействие нервной системы на возникновение и протекание патологических процессов, что приводит к необходимости назначения комплексного лечения, в котором среди других мероприятий общего лечебного характера одно из важных мест занимает лечебная физическая культура. Отличительной чертой лечебной физической культуры является научная обоснованность и диалектическое понимание физиологических процессов, протекающих в организме под влиянием дозированных физических упражнений; в своем становлении и развитии она опирается на закономерности медицинских и биологических наук, педагогики, психологии.

Важным условием формирования и совершенствования механизмов адаптации, в том числе и к умственным нагрузкам, является двигательная активность. Однако система образовательного процесса в высших учебных заведениях не позволяет полностью компенсировать общий дефицит двигательной активности, особенно у студентов, имеющих хронические заболевания и низкий уровень физического развития, что создает предпосылки для поиска новых форм и средств физической культуры оздоровительной направленности.

Одним из путей решения названной проблемы является организация групп лечебной физкультуры, занятия в которых проводятся с учетом индивидуального здоровья и направлены на коррекцию нарушений.

В целях решения данной проблемы в КГМУ для студентов были организованы группы ЛФК (лечебной физкультуры), занятия в которых проводят, наряду со специалистами – преподавателями физкультуры, имеющими соответствующую квалификацию, врач и психолог. Занятия данной группы включают в себя, помимо специально организованных физических упражнений, теоретические и практические разделы курса «Психофизические основы здоровья», созданного в рамках курса «Психология здоровья». Коррекционная работа в группах ЛФК направлена на выработку и формирование установки на здоровый образ жизни, освоение методов совладания со стрессовым воздействием.

Современное направление в клинической психологии – психология спорта не остается в стороне от молодых ученых кафедр общей и клинической психологии совместно с кафедрой психиатрии КГМУ.

Человек имеет определенный резерв адаптационных возможностей, однако в повседневной жизни использует их средний диапазон. У нетренированного человека переход к более тяжёлой физической нагрузке или внезапное тяжёлое заболевание, переносятся тяжелее, чем у физически развитого, тренированного. Это связано с тем, что физические упражнения развивают и укрепляют дыхательную и кровеносную системы, улучшают обмен веществ, укрепляют опорно-двигательный аппарат. Все эти процессы не могут не влиять и на нервную систему. Улучшенное кровообращение,

насыщенность крови кислородом, хороший обмен веществ - способствуют улучшению работы мозга. Это, в частности, проявляется в процессах памяти, внимания и скорости реакции.

Учитывая эти факты, целесообразно было рассмотреть влияние лечебной физкультуры и спорта на у функции высшей нервной деятельности среди студентов.

Совершение двигательных действий невозможно без работы головного мозга: именно координированная работа отделов нервной системы позволяет регулировать все мышечные движения и перемещения человека. Хорошо развитая нервная система обеспечивает ориентацию в пространстве, координацию и точность движений, а также позволяет сосредоточиться на выполняемом действии.

Многочисленные исследования по изучению параметров мышления, памяти, устойчивости внимания, динамики умственной работоспособности в процессе деятельности у тренированных к систематическим физическим нагрузкам лиц и у нетренированных лиц свидетельствуют, что показатели умственной работоспособности напрямую зависят от уровня физической подготовленности. Известно положительное влияние чередования физической и умственной активности, имеются данные о повышении умственной работоспособности после умеренных физических нагрузок.

Для оценки влияния физических упражнений на функции мозга и успеваемость студентов, было решено провести тест, направленный на оценку таких параметров как уровень развития памяти, степень развития внимательности, умственная утомляемость. Все эти параметры играют ключевую роль в процессе обучения, а значит влияют на показатели успеваемости студентов.

Для проведения исследования были выбраны студенты 5 курса, обучающиеся в Курском государственном медицинском университете. Все испытуемые были женского пола в возрасте 22-23 лет, без грубых нарушений в состоянии здоровья. Участники делились на 3 группы: контрольная (15 человек), экспериментальная №1 (16 человек), экспериментальная №2 (17 человек). В контрольную группу вошли студенты, ведущие малоподвижный образ жизни, в экспериментальную №1 – студенты, занимающиеся спортом или фитнесом (не менее 1 года), в экспериментальную №2 – студенты, занимающиеся ЛФК КГМУ.

Нами был выбран тест, предложенный А.Р.Лурия. Сначала испытуемому предлагают прослушать 10 слов. Затем предлагается их воспроизвести по памяти – в любом порядке. Количество названных слов отмечается.

Затем опыт повторяется еще 3 раза – каждый раз испытуемый прослушивает 10 слов (одних и тех же) и называет их. После этого необходимо сделать перерыв в 1 час, в конце которого опыт повторяется снова, однако слова испытуемому не повторяют. Нормой считается воспроизведение 9 или 10 слов на 3-4-й раз, а спустя час – не менее половины.

Обработка результатов участников групп показала, что результаты в экспериментальной группе №1 и №2, практически сопоставимы и лучше, чем результаты в контрольной группе

Были учтены все ответы и для каждой группы рассчитаны средние значения в каждый из этапов теста. Выяснилось, что участники из экспериментальных групп №1 и №2 называют на 2 слова больше на каждом из этапов теста, чем участники контрольной группы. А спустя час разница несколько сглаживается: в контрольной группе среднее значение составило 5 слов, в экспериментальной №1 - 6 слов, в экспериментальной №2 - 6 слов, что является нормой. Однако в ходе эксперимента лишь один из участников контрольной группы достиг показателя в 10/10, тогда как в экспериментальной группе №1 таких было четверо, в экспериментальной группе №2 трое еще четверо добились результата в 8/10.

На основе изученных литературных данных и полученных данных, можно сделать следующие выводы: студенты, регулярно занимающиеся физическими упражнениями, по сравнению с незанимающимися, обладают более выраженной способностью к саморегуляции, выражающейся в высоких показателях концентрации и переключения внимания, быстром восстановлении времени реакции на акустические раздражители, лучшей способностью к воспроизведению информации.

Таким образом, необходимо продолжать разработку оздоровительных программ, используемых в группах ЛФК, опираясь на результаты практических исследований личностных особенностей студентов. Кроме того, необходимым представляется постоянный мониторинг с целью отслеживания эффективности использования специальных курсов ЛФК и их оптимизации.

Внедрение в практику преподавания физического воспитания студентов КГМУ форм ЛФК позволит повысить уровень двигательной активности студентов, освобожденных от занятий физической культурой по состоянию здоровья, будет способствовать повышению уровня здоровья, адаптации к учебной деятельности и как следствие – качества подготовки специалистов.

Привлечение студентов к двигательной активности является вехой в формировании осознанного отношения к здоровому образу жизни.

Расширение возможности занятий физическими упражнениями приводит к активизации функций всех органов и систем, что в свою очередь способствует улучшению умственной и физической работоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 246 с.
2. Загrevская А.И. Инновационный подход к физкультурному образованию студентов специальной медицинской группы в вузе // Адаптивная физическая культура. 2007. № 1. С. 4-8.
3. Загrevская А.И. Методология построения содержания физкультурного образования студентов специальной медицинской группы педагогического

- вуза // Теория и практика физической культуры. 2008. № 10. С. 17-21.
4. Капилевич Л.В., Солтанова В.Л., Давлетьярова К.В. Организация занятий лечебной физической культурой с освобожденными от физического воспитания студентами // Теория и практика физической культуры. 2008. №7. С. 29–32.
5. Капилевич Л.В., Солтанова В.Л., Давлетьярова К.В. Коррекция нарушений функции равновесия у студентов посредством лечебной физической культуры // Бюллетень сибирской медицины. 2009. №3. С. 23-27.
6. Кузнецова С.В. О проблемах психосоциальной адаптации студентов с нарушениями физического здоровья // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: психология здоровья и здорового образа жизни: материалы III Междунар. науч. конф. (Минск, 19-20 мая 2011 г.). – Минск: Изд. центр БГУ, 2011. – С. 196-201.
7. Кузнецова С.В., Архипова Л.Ю. Тенденции формирования ценности здоровья в молодежной среде// Физическая культура в современном университете: проблемы и перспективы: сборник научных статей / Под ред. профессора Д.В. Михеля. Саратов: Изд-во СГТУ, 2011. – С. 38-44.
8. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии Текст. / А. Р. Лурия. М. : Изд-во МГУ, 1973. -374с.
9. Нарикашвили, С. П. О физиологических основах активного отдыха Текст. / С. П. Нарикашвили, Ш. А. Чахнашвили // Теория и практика физ. культуры. 1947. - Т. X, вып. 7. - С. 317-325
10. Шилько В.Г. Педагогические основы формирования физической культуры студентов. Томск: Том. гос. ун-т, 2001. 188 с.
11. Шилько В.Г. Физическое воспитание студентов на основе личностно-ориентированного содержания физкультурно-спортивной деятельности: Автореф. дис д-ра пед. наук. Томск, 2003. 28 с.

**АНИҚ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДА БИЛИМ, АМАЛИЙ КЎНИКМА
ВА МАЛАКАЛАРНИ ШАКИЛЛАНТИРИШНИНГ ПЕДАГОГИК
ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ЛОЙИХАЛАШТИРИШНИ АЙРИМ
ИННОВАЦИОН УСУЛ ВА ВОСИТАЛАРИ**

М.КАРАБАЕВ¹, М.Д.САТИМОВА²

¹Фаргона жамоат соломатлиги тиббиёт институти

*²Айрим фанларни чуқур ўқитиладигон Ангрен Давлат
ихтисослаштирилган мактаб интернати*

Бугунги кунда мустақил тараққиёт йўлидан бораётган мамлакатимиз таълим тизимини ислох қилиш ва такомиллаштириш, янги сифат босқичига кўтариш, унга илғор педагогик ва ахборот технологияларини жорий қилиш, ҳамда таълим самарадорлигини ошириш давлат сиёсати даражасига кўтарилди.

Ёшларни замонавий билим ва тажрибалар, миллий ва умумбашарий кадриятлар асосида мустақил ва мантикий фикрлайдиган, эзгу фазилатлар

эгаси бўлган инсонлар этиб вояга етказиш таълим тизимини асосий вазифаси этиб белгиланди. Мамлакатимиз ривожланишининг муҳим шарти замонавий иктисодиёт, фан, маданият, техника, технология ривожига асосида кадрлар тайёрлашнинг такомиллашган тизимининг жорий қилишига эришишдир.

Малумки умумий ўрта таълим сифатини тубдан ошириш, чет тиллар, информатика ҳамда математика, физика, кимё, биология каби бошқа муҳим ва талаб юқори бўлган фанларни чуқурлаштирилган тарзда ўрганиш, 2017 йил 7 февралда Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёевнинг ПФ-4947 сонли фармони билан 2017-2021 йилларда Ўзбекистонни ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича ҳаракатлар стратегиясида белгилаб қўйилган.

Президентимиз ташаббуси билан 2021- йилда, мамлакатимизда чет тилларни ва физикани чуқур ўрганишни устувор йўналиш сифатида белгиланди.

Илғор педагогик инновацион технологияларга асосланган ҳолда интерфаол ўқув жараёнларини ташкил қилиш билан ўқувчиларнинг фикрлаш қобилиятларини ўстириш, мамлакат тарақиёти учун фидойий бўлган ёшларни тарбиялаш бугунги куннинг долзарб вазифасидир. Шу муносабат билан, таълим муассасаларида ўқитиладиган фанларни янги самарали ўқитиш услубига ўтказиш, ўқувчиларда билимларини, амалий кўникма ва малакаларини шакллантиришни самарали усул ва воситаларини барпо этиш педагогика фанининг энг долзарб масаласи бўлиб қолди. Бу эса, ривожланган мамлакатлардаги илғор ўқитиш услубларни ўрганган ҳолда, ўзимизга мос бўлган ўқитишнинг инновацион усуллари ишлаб чиқиш ва ўқув жараёнларига тадбиқ этишни тақозо қилади.

Ўқитишнинг асосий натижаси – бу ўрганувчилар томонидан ўзлаштирилган билим, кўникма ва малакалар, уларда шаклланган амалий қобилиятларидир.

Таълим жараёнларини лойиҳалаш, ўқувчиларнинг билиш жараёнларини самарали ташкил этиш ва таълимнинг таркибий қисмлари бўлмиш таълимнинг мақсади, мазмуни, усул, шакл ва воситалари орасида узвийликни таъминлайди. Ўқув фаолияти мақсадлари — билимни эгаллаш, билимни кўникма ва малака даражасига етказишдан иборатдир. Бугунги таълим жараёнида, инновацион педагогик технологиялар асосида ўқитиш, ўқув жараёнини ва ўзлаштириш сифатини яхшилашнинг асосий омили сифатида намоён бўлмоқда. Педагогик технология - бу муайян лойиҳа асосида ташкил этиладиган, аниқ мақсадга йўналтирилган ҳамда ушбу мақсаднинг натижаланишини кафолатловчи педагогик фаолият жараёнининг мазмунидир.

Таълимнинг барча босқичларига оид умумий педагогик ва дидактик талаб ўқувчининг дастурий билим, тасаввур ва кўникмалари асосида мустақил ишлаш самарадорлигини такомиллаштириш, илмий фикрлашга, ўқув фанига қизиқишини кучайтириш, касбий билимларини чуқурлаштириш, назарий ва амалий машғулоти мобайнида уларнинг фаоллигини оширишдан иборатдир.

Анъанавий ўқитиш тажрибасида, дастурлаштирилган методдан самарали

фойдаланиш механизми йўқлиги оқибатида, билимларни ўзлаштириш динамикаси, яъни, «билимдан кўникамага, ундан эса малакага эришиш» қоидаси (аклий ривожланиш динамикаси) кутилган натижани бермаяпти. Анъанавий ўқитиш методикаси таълимнинг инновациялашуви билан киришиб кета олмаяпти. Инновация -таълимдаги янгилик, янгиланиш, таълим жараёнларига алоҳида эътибор бериш, янги билимларни фанлар асосига таяниб, фанларнинг синтезлашуви ва интеграллашуви воситалари орқали яратиш бўлса, таълимнинг инновациялашуви деб, таълимнинг илмий билимлар, илмий методология ва инновацияларнинг ривожланувчанлигига асосланиш тушунилади. Такидлаш мумкинки, бугунги даврда, ўқув жараёнини ва ўзлаштириш сифатини яхшилашнинг асосий омиллари-инновацион педагогик технологиялар асосида ўқитиш, ўқув жараёнини ўқитиш мақсадлари таксаномияси, яъни-ўзлаштириш босқичлари, бўйича лойихалаш ва амалга ошириш, аниқ фанлар, жумладан, физика фанини ўқитишда самарали педагогик технологияларини барпо қилишдаги долзарб муаммолардан ҳисобланади.

Ушбу мақолада, физика предметини оптика бўлимини ёруғликнинг сочилиши маъвзуси мисолида, уни мазмунини инновацион технологиялар асосида ўқитишни лойихалаш усул ва воситалари баён қилинган.

Бу масалада, америкалик психолог ва педагог Б.Блумнинг яратган, педагогик мақсадларнинг таксономиясига алоҳида эътибор қаратилган. Дарҳақиқат, педагогик технологияларда ўқув мақсадларини қўйилиши катта аҳамиятга эга. Бундай ҳолат анъанавий ўқитиш методикасида юзаки характерда эди. "Таксаномия" тушунчаси объектларни ўзларининг табиий боғлиқлиги ва ҳосиятларига кўра иерархик (кўпбосқичли) тузилиши асосида классификациялаш ва систематизациялашни англатади. Мақсадлар таксономиясида, яъни мақсадларни танлашда, «осонликдан қийинликка» ёки «содаликдан мураккабликка» принципи қўлланилади. Шунинг учун умумий мақсадларни бир-бири билан боғланишда танлаш ва ўқитишнинг аниқ натижаларини ифодалашда таксономиялардан фойдаланилади. Педагогик мақсадлар таксономияси - Бу ўқув натижаларини классификациялаш, бўлиб, қуйдаги босқичларидан иборат:

Билиш-дастлабки тафаккур даражаси бўлиб, бунда ўқувчи атамаларни айта олади, аниқ қоидалар, тушунчалар, фактлар ва шу кабиларни билади.

Тушуниш даражасидаги тафаккурга эга бўлганда эса, ўқувчи фактлар, қоидалар, схема, жадвалларни тушунади. Мавжуд маълумотлар асосида келгуси оқибатларни тахминий тафсифлай олади.

Қўллаш даражасидаги тафаккурда ўқувчи олган билимларидан фақат анъанавий эмас, ноънанавий ҳолатларда ҳам фойдалана олади ва уларни тўғри қўллайди.

Тахлил даражасидаги тафаккурда ўқувчи яхлитнинг қисмларини ва улар ўртасидаги ўзаро боғлиқликларни ажрата олади, фикрлаш мантиқидаги хатоларни кўради, фактлар ва оқибатлар орасидаги фарқларни ажратади, маълумотларнинг аҳамиятини баҳолайди.

Умумлаштириш даражасидаги тафаккурда ўқувчи ижодий иш бажаради, бирор тажриба ўтказиш режасини тузади, бирнечта соҳалардаги билимлардан фойдаланади. Маълумотни янгилик яратиш учун ижодий қайта ишлайди.

Баҳолаш даражасидаги тафаккурда ўқувчи мезонларни ажрата олади, уларга риоя қила олади, мезонларнинг хилма-хиллигини кўради, хулосаларнинг мавжуд маълумотларга мослигини баҳолайди, фактлар ва баҳоловчи фикрлар орасидаги фарқларни ажратади

Куйида(1-жадвалда), Б.Блум таксономияси бўйича, юқорида келтирилган, ўқув мақсадлари категориясига мос келадиган, талабаларни маъвуларни ўрганиши, ўзлаштириши, амалий кўникма ва малакалар ҳосил қилишини таъминловчи фаолиятларини натижаларини ифодаловчи сўзлар-феъллар рўйхатини, ҳар бир Билиш босқичлари учун келтирамиз.

1-жадвал

Билиш	Эслаб қолади, ахборот беради, айта олади, ёзади, кўчиради, талаффуз қилади, қайд қилади, такрорлайди, акс эттиради, аниқлайди, белгилайди.
Тушуниш	Тушунтиради, ифодалайди, қайта ишлайди, кўрсатади, изоҳлайди, очиб беради, асослайди. алмаштириш, яққоллаштириш, белгилаш, тушунтириш, таржима қилиш, қайта тузиш, ёритиб бериш, шархлаш, ойдинлаштириш.
Фойдаланиш	Тадбиқ қилади, ҳисоблаб чиқади, назорат қилади, фойдаланади, бажаради, ўлчайди, ишлаб чиқади, аниқлайди, амалга оширади, ҳисоблайди, еча олади, киритади, ишга солади, ўзгартиради, тугаллайди.
Анализ	Соддалаштиради, ажратиб чиқади, турлайди, табақалайди, классификациялайди, олдиндан кўра олади, бўлиб чиқа олади, текшириб кўра олади, группалайди.
Синтез	Кашфиёт қилади, умумлаштиради, йиғиб олади, ўзаробоғлайди, мавхумлаштиради, системалаштиради, бирлаштириштиради, тузади, лойихалаштиради.
Баҳолаш	Исботлайди, асослайди, қўллаб қувватлайди, тавсифлайди, далиллайди, излаб топади, баҳо беради, қайта текширади, такқослайди, солиштиради, шархлаб беради.

Шундай қилиб, Б.Блум таълим мақсадлари таксономияси бўйича тафаккурнинг ривожланиши билиш, тушуниш, қўллаш, таҳлил, умумлаштириш, баҳолаш даражаларида бўлади. Ўрганишнинг бу босқичларини кетма-кетлиги ва улардаги ўрганувчига қўйиладигон талаблар мониторинги 2- жадвалда қайд этилган.

Педагогик технология мониторинги		
I - босқич	Ўрганиш	Эсда сақлаш
II - босқич	Тушуниб олиш	Ўргангани айта билиш, исботлаш
III - босқич	Татбиқ эта олиш	Қоида қонунни билиб олиб, ундан фойдаланиш
IV - босқич	Таҳлил эта билиш	Қиёслаш, таққослаш, бир-бирига боғлаш
V - босқич	Синтез	Ахборотни ижодий қайта ишлай олиш
VI - босқич	Баҳо олиш	Кейинги билимни

Физика предмети мавзуларини асосий мазмунларини шакиллантиришда одатда, ўқув элементлари деб аталган: физик атамалар, терминлар, тушунчалар, жараёнлар, физик катталиклар, физик хоссалар, ходисалар, формулалар ва шу кабилардан фойдаланилади. Шу муносабат билан, ушбу ишланмада физика предмети муаян бир мавзусини, асосий мазмунини акс эттирувчи ўқув элементларни ажратиш ва уларни мазмунидан келиб чиқиб, шакиллантирилган классификацияси каталогини тузиш методикаси тавсия этилган.

Ўқувчилар, биз таҳлил қилаётган мавзуни ўрганишлари учун, қайд этилган ўқув элементларни, талаб даражасида ўзлаштиришлари шартдир. Шу муносабат билан, ажратиб олинган мавзуни ўқув элементларини ҳар бири учун, уларни ўқитиш мақсадлари, яъни ўзлаштириш даражаларини белгиланишини ва белгиланган мақсадларга эришишни таъминловчи таълим технологияларини ва воситаларини танлаб, улардан ўқитиш жараёнида фойдаланишни тақозо этади.

Ўрганувчилар, қайси ўқув элементини қайси даражада ўзлаштириши зарурлиги, яъни уни фанларни ўзлаштириши натижаларида эгаллаши зарур бўлган билимлар, кўникма ва малакаларига қўйиладигон талаблар, расмий тасдиқланган, Давлат таълим стандартлари (ДТС)да қайд этилади.

Демак, ушбу ДТСлар талабалари, ўқув элементларини ўқитиш мақсадларини даражаларини белгилаш мезонлари бўлиб хизмат қилиши мумкин. Ушбу талабларни ҳисобга олган ҳолда, ўрганаётган мавзуни ўқув элементларини ўзлаштириш мақсадлари таксаномиясини барпо қилиш тавсия этилган.

Фан ўқитувчисини навбатдаги вазифалари, жадвалда келтирилган, мавзуни ўқув элементлари бўйича ўқув материалларини таёрлаб, ўқувчилар этиборига, расмий дарслик билан бир қаторда, фойдаланиш учун тақдим қилишдан, ҳамда ўқув элементларни мазмун ва моҳиятидан ва уларни лойҳада белгиланган даражада ўзлаштириши заруриятидан келиб чиқиб, уларни ўқувчиларга ўргатиш ва уларда ДТС талаблари дойирасида зарур билимлар, амалий кўникма ва малакаларни шакиллантиришни таъминловчи педагогик усул ва воситаларни (тушинтириш, кўрсатиш, мустақил ўргатиш, ҳисоблатиш,

бажартириш ва б.) танлаб ўргатиш жараёнида қўллашни амалга оширишдан иборатдир.

Шуни такидлаш мумкинки- ўқув жараёнидаги педагогик технология бу аниқ, кетма-кетликдаги яхлит педагогик жараён бўлиб, ўқувчининг эҳтиёжидан ва техник имкониятлардан келиб чиқиб, бир мақсадга йўналтирилган, олдиндан пухта лойхалаштирилган ва кафолатланган натижа беришга қаратилган педагогик жараёндир.

Инновацион педагогик технологияларнинг ривожланиши ва уларнинг ўқув-тарбия жараёнига кириб келиши, шунингдек, ахборот технологияларининг такомиллашуви жараёнида ҳар бир педагог-ўқитувчи уз касбий тайёргарлигини, педагогик маҳоратини талаб даражасида ривожлантириб боришини талаб этади. Шу маънода, юқорида баён қилинган фикр, мулоҳазалар, тавсия ва ишланмалар уларга маълум даражада услубий қўмақ беришига умид қиламиз.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Мирзиёев Ш.М. “Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз” Тошкент-« Ўзбекистон » - 2016. 56 бет.
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги ПФ-4947-сонли Фармони.
3. Bloom, B.S. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook I, cognitive domain. New York: Longman. 1956.
4. Инновацион таълим технологиялари /Муслимов Н.А., Усмонбоева М.Х., Сайфуров Д.М., Тўраев А.Б. – Т.: “Сано стандарт” нашриёти, 2015. – 81-б.
5. Б.Л. Фарберман. “Прогрессивные педагогические технологии” -Т.1999.56 с.

ОБУЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА ФИЗИОЛОГИИ ПО КРЕДИТНОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИНСКИХ ВУЗАХ

Расулова М.Т., Норматова Ш.А., Ботиров М.Т., Султанов Г.Н.

Ферганского медицинского институт общественного здоровья Узбекистан

При стремительном вхождении бывших Республики Узбекистан в мировое сообщество, интернационализация и глобализация в образовании и других сферах человеческой деятельности в стратегии становления и развития постсоветских государств одним из приоритетов определено здоровье народа. В связи с этим особую актуальность приобретает процесс реформирования высшего медицинского образования с целью повышения качества подготовки медицинских кадров высшей квалификации. Переход к международным стандартам средней и высшей профессиональной школы связан с

формированием единого комплекса высоких требований к выпускникам вузов, формированием единого рынка труда в европейских странах. Поэтому повышение качества преподавания нормальной физиологии как предмета, завершающего и интегрирующего подготовку будущего врача и предваряющего начало клинической подготовки его несомненно чрезвычайно необходимо и актуально.

Особенностями современного развития физиологии является углубление аналитического направления – исследование мембранных, клеточных процессов, биохимических механизмов возбуждения и торможения, использование достижений техники в физиологии – телеметрии, вычислительной техники, физиологической кибернетики – и системного подхода. Стержнем системного подхода, декларированным академиком П.К. Анохиным, создавшим учение о функциональной системе, и школой его последователей служит представление о том, что функция каждого органа находится в тесной связи с функциями других органов и систем, а весь комплекс регуляторных механизмов обеспечивает не только тонкое взаимодействие внутри организма, но и приспособление организма как целого к постоянно меняющимся физическим, химическим и физико-химическим условиям среды.

Поэтому в качестве первой задачи физиологии как учебной дисциплины в системе высшего медицинского образования следует, видимо, рассматривать обучение будущих врачей пониманию механизмов функционирования организма и его систем с позиции этой теории. При этом особое внимание следует уделять взаимодействию каждого органа и систем в зависимости от меняющихся ситуаций в организме и вне его. Познание будущими врачами этого является неперенным условием, основой понимания патогенеза нарушений и путей их коррекции в организме. Вылечить – это, в конечном счёте, восстановить нарушенные функции. Иными словами, у будущего врача должны быть заложены основы функционального мышления, являющегося фундаментом врачебного мышления, базой его профессионального творчества.

Основная задача каждого модуля – на основе интеграции фундаментальных и клинических дисциплин обучить студентов основам клинического обследования органов и систем человека в норме и патологии на основе понимания физиологических процессов, обеспечивающих их работу и патофизиологических механизмов формирования основных клинических синдромов.

В связи с новым уровнем развития медицины, ее оснащенности диагностической аппаратурой особое значение приобретает значение принципов получения достоверной информации о деятельности органов и

систем и грамотной ее интерпретации. Следовательно, второй задачей нормальной физиологии как учебной дисциплины является всегда имевшая место, но обретающая новые формы методическая подготовка будущего врача. Изучая физиологию, он приобретает первые навыки не только манипулирования на живом организме, но и оценки состояния, как отдельных систем, так и организма в целом на базе получения информации. Это закладывает фундамент для формирования у будущих врачей навыков функциональной диагностики.

Стремительно меняющиеся условия жизни ставят человека перед необходимостью постоянно адаптироваться к ним, а также выявили неготовность врача оценить возможность адаптации и рационально скорректировать деятельность здорового человека. Физиология должна готовить будущего врача к пониманию, оценке и рациональной подготовке здорового человека к различным видам труда, разработке принципов профессионального отбора. Это составляет третью задачу физиологии как учебной дисциплины. В этой связи стоит вопрос об оценке и грамотной интерпретации уровня здоровья, а также путей и способов его укрепления у каждого человека. Физиология должна подготовить врача к оценке здоровья и путей его адаптации, как к меняющейся экологической ситуации, так и характеру деятельности.

Использование действующих в организмах принципов высочайшего совершенства в управлении функциями открывает новые перспективы для научно-технического прогресса и рождения новых наук и научных направлений, в частности бионики, иммунологии, нейрокибернетики, биотехнологии и т.д.

Новая концепция высшего образования предполагает стандартизацию итогов профессиональной подготовки в вузах. Для обеспечения качества вузовского профессионального образования в Республике Узбекистан введена аттестация студентов, т.е. контроль как важная составная часть обучения. На кафедре физиологии он состоит из, текущего и итогового.

Учебный процесс строится исходя из целей обучения, при этом учитываются также знания, умения и навыки, которыми должны были овладеть студенты на предшествующих этапах обучения и необходимые для дальнейшего обучения. Этот исходный уровень познавательной деятельности студентов и возможные пробелы в нем устанавливаются в процессе предварительного (базисного, исходного) контроля. Текущий контроль позволяет установить обратную связь, то есть получить информацию о том, как идет процесс освоения новой темы, материала. Итоги этого контроля оцениваются ежедневно на практических занятиях по каждой теме. При рубежном контроле оцениваются результаты усвоения по разделам. Итоговый

контроль проводится на переводных экзаменах. Все виды контроля проводятся в форме тестирования устного собеседования и решения ситуационных задач, что дает возможность более полно оценить полученные знания и умения.

Однако, по традиционной системе, особенно в последние годы, нередко по учебным программам, календарно-тематическим планам кафедр наблюдалась во времени преподавания структуры и функции. Такое состояние создавало трудности для преподавания физиологии и усвоения материала студентами, а это отрицательно влияло на качество обучения. Устранение такой несогласованности в условиях кредитной системы интегрированной программы обучения, по нашему мнению, может облегчить преподавание, повысить интерес студентов к обучению и следовательно повысить качество подготовки врачей.

По этой программе основным условием формирования устойчивых знаний и умений при подготовке врачей является сочетание знаний фундаментальных дисциплин (нормальная и патологическая анатомия, нормальная и патологическая физиология, гистология, биохимия, фармакология, и др.) со знаниями и навыками, приобретаемыми на клинических дисциплинах, первой из которых является пропедевтика внутренних болезней. При этом необходимо избежать дублирования изложения того материала, который был усвоен студентами ранее на других дисциплинах. Данная программа, объединяющая фундаментальные дисциплины с пропедевтикой внутренних болезней, построена по принципу модулей по восьми системам органов человека.

Следовательно, обучение студентов на кафедре физиологии в соответствии с задачами дисциплины в условиях кредитной системы обучения может значительно улучшить качество подготовки специалистов с целостным восприятием и мировоззрением.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Сарычева Ю.А., доцент кафедры патологической физиологии

Панфилова Т.В., доцент кафедры патологической физиологии

Токарева А.А., старший преподаватель кафедры патологической физиологии

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет

Минздрава России», г. Оренбург, Россия

Роль информационных технологий в образовании в настоящее время возрастает. Они обеспечивают всеобщую компьютеризацию студентов и преподавателей на уровне, позволяющем решать, как минимум, три основные задачи:

- обеспечение выхода в сеть Интернет каждого участника учебного

процесса, причем, желательно, в любое время и из различных мест пребывания;

- развитие единого информационного пространства образовательных индустрий и присутствие в нем в различное время и независимо друг от друга всех участников образовательного процесса;

- создание, развитие и эффективное использование управляемых информационных образовательных ресурсов с возможностью повсеместного доступа для работы с ними.

Появление Интернета, а также множества других электронных и цифровых ресурсов, поставило перед высшим образованием ряд новых вопросов. Некоторые студенты используют Интернет в качестве главной альтернативы традиционным литературным источникам. В этом случае они сталкиваются с проблемами происхождения, точности и достоверности найденного материала. Качество информации, содержащейся в книгах, журналах и других видах печатной продукции, раньше обеспечивалось благодаря различным факторам: уважаемые издательства, имеющие признанные академические заслуги авторы, рецензирование работ и др.

Однако в отношении Интернет-ресурсов такие механизмы обеспечения качества не действуют. Пользователь вынужден самостоятельно критически их оценивать. Информационные технологии сделали получение и использование информации искусственно легким. Приводя всю информацию к стандартному формату, они мешают признать существование различий между тем, каким способом производится информация, и тем, какого типа информация получается в итоге.

Среди сообщества интернет - пространства существует понятие «информационная грамотность», как способ, позволяющий индивидам не только эффективно использовать информацию и информационные технологии, адаптироваться к их постоянно меняющимся условиям, но и критически осмысливать информацию.

Подобная грамотность включает в себя такие навыки как умение использовать библиотеку вуза и ее ресурсы, осуществлять «поиск литературы» любого типа глубины и сложности, который требуется в рамках конкретной учебной дисциплины, и умение удовлетворительным образом демонстрировать всю собранную информацию. Такой подход строится вокруг идеи «компетентного студента», то есть студента, который готов эффективно функционировать в качестве составной части академического сообщества.

Кафедрой патофизиологии для электронного ресурса библиотеки вуза представлены свыше 10 учебных пособий, которые, как правило, монотематизированы. Вместе с тем, изучение патофизиологии имеет свои сложности, которые связаны не только с большим объемом учебного материала и его разнообразием, требующим интеграции знаний из различных разделов других учебных дисциплин, но и с изложением материала учебников и пособий, в основном, в описательных категориях. Последнее обстоятельство в большей степени ориентирует читателя на приобретение и сохранение информации, чем на

ее осмысление. В связи с этим для повышения качества анализа, усвоения и осмысления информации, сотрудниками кафедры подготовлены учебные пособия в виде атласов «Типовые патологические процессы» (часть 1; часть 2 и часть 3); «Типовые нарушения обмена веществ», содержащих рисунки, схемы и таблицы (большинство их которых авторские), а также краткие пояснения к ним. Уяснению рассматриваемых вопросов способствует приводимое в них смысловое содержание используемых понятий. Нам представляется, что такой подход способствует вовлечению обучающихся в процесс продуктивного мышления, обеспечивающего глубину познаний изучаемых явлений.

По опыту последних лет, данные учебные пособия имеют высокий рейтинг использования студентами для подготовки к практическим занятиям, а также при подготовке к промежуточной аттестации. Студенты, как пользователи библиотечных ресурсов вуза, сохраняют данные материалы атласов на своих электронных носителях, что позволяет использовать их в удобное время и дает студентам возможность подойти индивидуально к образовательному процессу.

Таким образом, используя информационные методы обучения, в том числе информационный библиотечный ресурс вуза, кафедра предоставляет студентам возможности повысить качество и доступность изучения дисциплины.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЗА» И «ПРОТИВ»

*Прокофьева Ю.В.- доцент, Серикова Л.Н.-доцент
Курский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
РОССИЯ, г КУРСК*

Аннотация: данная статья посвящена сложностям получения и реализации дистанционного образования в России, а также сложностям получения дистанционного образования для студентов-медиков.

Ключевые слова: дистанционное образование; удаленное образование; онлайн-образование; образование; медицинское образование.

Эпидемиологическая обстановка в мире и в Российской Федерации в текущем году сложилась критическая, и это заставило руководство страны перевести образование на «дистанционные рельсы», что заставило существенно изменить подход к образованию на всех его этапах. Данная система должна была сохранять за учениками школ и студентами возможность на профильное образование на должном уровне, при этом позволяя не покидать стен дома. Среди преимуществ данной системы можно отметить также высокую мобильность образования, а также экономию времени как у обучающихся, так и у обучающихся.

Однако оказалась ли так эффективна данная система на практике?

В первую очередь, можно отметить, что вопреки планам руководства страны, данная система оказалась гораздо менее эффективна, хотя и

действительно позволила сохранять для школьников и студентов возможность образования и, соответственно, исполнять закон, не нарушая при этом закрепленного в сорок третьей статье Конституции Российской Федерации права школьников и студентов на образование [1].

В первую очередь, одним из главных негативных факторов обучения в дистанционном формате стало то, что упало само по себе качество образования. В первую очередь, это связано с техническими сложностями, с которыми столкнулось большинство педагогов. По словам министра просвещения России Ольги Васильевой, на данный момент, средний возраст учителей в России Превышает пятьдесят лет [2], а это значит, что уровень компьютерной грамотности педагогов недостаточный для работами с электронными устройствами, через которые предполагается коммуникация преподавателя и студента. К тому же, немаловажно отметить, что вместе с этим снижается уровень ответственного отношения самого студента к процессу обучения, поскольку, «велик соблазн включить лекцию и заниматься своими делами». А это значит, что значительная часть материала, необходимого студенту к усвоению, будет не услышана и, соответственно, не усвоена.

К тому же, встает также проблема слишком высоких нагрузок на образовательные платформы. Нередко, большой наплыв авторизированных пользователей приводит к перебоям в работе серверов платформы, и, соответственно, невозможности провести занятие на конкретной платформе.

А если рассматривать дистанционное образование в связке с высшим образованием, то можно также отметить, что в крупных высших учебных заведениях достаточно большое количество иногородних студентов, многие из которых являются приезжими из различных регионов России. А, согласно данным статистики на 2018 год, большая часть регионов либо не имеет выхода в интернет вовсе, либо качество Интернет-соединения будет оставаться на неудовлетворительном уровне. Так, например, даже в Москве и области не все сто процентов населения имеют выход в интернет, и отмечается, что число таковых граждан примерно 82,2% в Москве, и 76,4 в Московской Области. Самый низкий показатель выхода в интернет отмечается в Республике Ингушетия – 31,4% населения [3]. А это значит, что студенты из отдаленных регионов и особенно из глубинки технически не имеют возможности к получению образования дистанционно.

Можно также отметить, что образование в дистанционном формате для обучающихся означает установление ненормированного рабочего времени, а вместе с тем сильное возрастание нагрузки, что в целом может сказаться не только на качестве преподавания материала, но и также на его подготовке. К тому же, отсутствие нормированного рабочего графика будет также сказываться на эмоциональном состоянии учителей и преподавателей, а это, в свою очередь, также будет сказываться на качестве образования, которое получают ученики и студенты от этого педагога.

К тому же, стоит отметить общую неготовность страны к данной форме

обучения, поскольку ранее страна не имела никакого возможного базиса к получению образования в такой форме, и оно имело место только в отдельных частных случаях, опыт которых невозможно переложить на глобальное образование в стране. Имея определенный опыт в получении образования, школьники и студенты привыкли воспринимать обучение в очной форме, а значит, при обучении непосредственно контактировать с педагогическим составом и получать образование в формате живого общения. В дистанционной форме образования подобная форма взаимодействия преподавателя и студента или учителя и ученика невозможна, а значит и обучающимся, и обучающим нужно «выходить из зоны комфорта» и строить ее заново, что требует определенного времени и достаточно больших эмоциональных ресурсов.

К тому же, многим специальностям в современности просто невозможно обучить и обучаться в дистанционном формате. Если обучение гуманитарным и социальным наукам, а также отдельным техническим наукам еще возможно без непосредственного присутствия студента на месте, то в других науках подобное не представляется возможным.

Так, дистанционное образование стало существенной проблемой для студентов медицинских высших учебных заведений. Нельзя отрицать, что для медика знание теоретической базы имеет огромное значение. Однако, с учетом всего вышеизложенного, с учетом всех тенденций образования в стране, которые существовали до пандемии 2020 года, можно прийти к выводу, что студенты-медики в России гораздо более эффективно будут усваивать материал в очном формате, имея возможность непосредственного общения с преподавателем и получения ответа на интересующий вопрос сразу же после того, как он был озвучен студентом.

К тому же, обучение по медицинской специальности безусловно требует достаточно большой практической базы, поскольку без практики, теоретические знания в большей части теряют свой смысл.

Одна из важнейших проблем дистанционного образования – невозможность «работать руками». А для понимания особенностей течения той или иной болезни, а также сбора данных о сопутствующих ей диагнозах, необходим полный сбор анамнеза, который будет являться максимально полным только при очном взаимодействии с пациентом. А наличие более полной и четкой клинической картина заболевания позволит наиболее правильно выстроить лечение заболевания.

К тому же, в дистанционном формате студент-медик лишен возможности посещения такого немаловажного аспекта обучения медицинской специальности, как вскрытия. А это значит, что студенты, не имеющие очного взаимодействия с теми или иными заболеваниями, будут иметь искаженные представления о них, и, соответственно, в дальнейшем, это может приводить к неправильности постановок диагноза или установления причин смерти.

Можно также отметить, что изучение различных тканей человеческого

тела возможно только в практике, поскольку теоретический материал также представляет данные материалы в искаженном виде. А также очное образование дает возможность наиболее подробно изучить биологические препараты.

Для студентов-медиков стоматологической специальности, существенной потерей может являться невозможность посещения фантомных классов, а значит теряется возможность препарирования зубов, и также невозможно посещение зуботехнических лабораторий, а значит также теряется возможность изучения коронок и зубных протезов.

Вдобавок ко всему вышеизложенному можно еще отметить также и то, что практика, проходящая в дистанционном формате, не дает возможности к должному освоению практических навыков, необходимых медику в работе.

Подводя итог, можно сказать, что дистанционное образование, хотя и имеет в себе определенные минусы, во многом является крайне сложным к реализации в условиях нашей страны и технического оснащения населения, а в отдельных образовательных моментах становится полностью невозможной. Она требует достаточно высокого уровня самоорганизации от студента, а также достаточно большой физической и эмоциональной отдачи от обучающихся и обучающихся. Можно сказать, что при возрастающих вдвое, а то и втрое нагрузках на обе стороны образовательного процесса, уровень образования не только не сохранился на планке очного, но и в значительной мере упал. Это говорит о необходимости или переподготовки кадров и обеспечения надлежащего технического обеспечения, или о поиске альтернатив данной форме образования, когда подобного требует обстановка.

Источники:

1. Конституция Российской Федерации URL: <https://rg.ru/2020/07/04/konstituciya-site-dok.html> (дата обращения 16.09.2020)
2. Российское Образование URL: <http://www.edu.ru/news/shkola/sredniy-vozrast-pedagogov-v-rossiyskih-shkolah-pre/> (дата обращения 16.09.2020)
3. Процент жителей регионов России, имеющих доступ к интернету URL: <https://zen.yandex.ru/media/cifra/procent-jitelei-regionov-rossii-imeiuscih-dostup-k-internetu-5ba12d614b69b700aa9078d4> (дата обращения 16.09.2020)

MATHEMATICAL COMPETENCE STRUCTURAL COMPONENTS ACQUISITION AND DEVELOPMENT THROUGHOUT MEDICAL UNIVERSITY E-LEARNING PROCESS

*Snegireva Liudmila Valentinovna, Head of Department of Physics,
Information Science and Mathematics
Kursk State Medical University (Russia, Kursk)*

The mathematical competence concept is considered from different points of view by modern researchers [1,2]. To the author's opinion, the most accurate definition of mathematical competence is: an integral personal quality, readiness to study disciplines requiring mathematical base, ability to use mathematical

knowledge in professional activity for various practical and theoretical problems solving [4]. In accordance with the definition, mathematical competence is multicomponent concept with multilevel structure. Its formation is the process of acquiring and developing various structural components. That is why; the development of mathematical competence model regarding its main structural components is the important problem of modern pedagogical science. To solve it, the author singled out the main (from his point of view) mathematical competence structural components, namely: the readiness and ability in practical and theoretical problems to analysis and synthesis, to abstraction from the nonessential properties and objects and phenomena characteristics, to generalization.

The goal of university educational process is to achieve the federal standard mathematical competence level. It should be noted that, sometimes, medical university students don't achieve the required mathematical competence level due to various reasons, ranging from low students' motivation and lack of their self-organization, to insufficient educational and cognitive trainees' activity. In this case the mathematical competence components acquisition stops at the respectively low level. For this reason, there is a real need in educational tool that can increase the medical students' motivation, improve the university students' individual work organization and self-control function. To our opinion, e-learning can be considered as such effective educational tool at the modern conditions [3].

In this regard, the present research aim was defined as studying the e-learning role in mathematical competence basic structural components formation for medical students. The cognitive activity results of clinical psychology faculty students were chosen as an object of the study.

Materials and methods.

The testing of 30 first-year and second-year clinical psychology students was carried out. First-year students were tested as the starters of mathematics e-learning. Second-year clinical psychology faculty students were involved into mathematical e-learning testing after passing the mathematical course examination. The experiment was held in constant conditions for both groups of students: the research was held at 11 a.m. in the academic auditory. The research duration was about 50 minutes. The clinical psychology faculty students performed the testing independently without using any electronic devices. The testing was built on the basis of Atmhauser intelligence structure test including the scale of mathematical abilities determination and a questionnaire "Thinking type".

Medical students' basic structural components formation was esteemed, and the clinical psychology faculty students were distributed between four groups according to their mathematical competence level: high, medium, medium-low and low.

7% of the first-year examinees confidently coped with tasks, demonstrating high level of analytical abilities development. High level of abstract thinking development was not found among the students at mathematics e-learning initial stage. And 14% of the first-year examinees showed highly developed abilities to identify significant relationships within the whole.

According to the test results, two-thirds of the first-year students confidently took a place in the group with an average and average -low level of ability to systematize objects or phenomena properties. Average and average -low levels of mathematical abilities for analysis and synthesis were demonstrated by 58% of examinees. And exactly half of the first-year students were assigned to the group with average and average -low levels of ability to translate information about real objects into symbols.

50% of the first-year students got into a group with low level of abstract thinking development at the initial stage of mathematics e-learning. They had problems with abstract symbols and concepts operations. 21% of examinees demonstrated difficulties in determining subject's common features by comparison, that was 2.4 times less than in previous group. About a third of the first-year students showed low level of analytical and synthetic abilities development.

At the next stage of our research, first-year students began mathematics e-learning to acquire and develop mathematical competence basic structural components. To assess the e-learning effectiveness in the mathematical competence formation we tested student's knowledge at the final stage of mathematics e-learning. The research results showed, that mathematics e-learning made it possible to increase the number of students with high level of abilities for analysis and synthesis from 7% to 13%.

The tendency of mathematical abilities development in e-learning process was found also in the component "readiness and ability to generalize". For this indicator, the most significant growth was observed. The fourth part of examinees joined the group with a high level of ability to mentally unite various objects, phenomena and concepts according to the most significant features.

At the e-learning final stage it was declined in the number of students, initially demonstrating a low level of mathematical skills development. The most significant progress was observed in the indicator "readiness and ability to analyze and synthesize". The number of examinees with difficulties in analytical activities has decreased from 35% to 5% in the mathematics e-learning process. Mathematics e-learning was effective in mathematical competence formation, particularly in the development of such a component as "readiness and the ability to abstract from the non-essential objects and phenomena properties and characteristics." We noted a significant decrease in the number of students with a low level of ability to transfer information about real objects into symbols. Almost a fifth part of examinees got a higher level of abilities to carry out operations with abstract symbols and concepts. The number of students with low level of ability to manipulate symbols has decreased from 50% to 31%. Difficulties were mostly found in development of mathematical competence component "readiness and ability to generalize," although positive dynamics in ability formation was observed in the e-learning process. The number of students having problems in systemizing object and phenomena features was reduced from 21% to 18%. However, progress was not as significant as for the other indicators. It should be noted that, decrease in the number of students with a low level of analytical and synthetic skills development, caused the expansion of the

groups with average and average -low abilities for analysis and synthesis (from 58% to 82%). Mathematics e-learning allowed improving the mathematical skills for the fourth part of examinees. At the same time, the number of students with average ability to determine the general features in a number of objects by comparison increased from 29% to 31%. The mathematical competence demonstrates the real progress in each of the structural components at the final stage of e-learning process.

In our study, all considered indicators are evidence of e-learning effectiveness in the mathematical competence formation. usage of modern information learning technologies in educational process can actively influence on the acquisition and development of mathematical competence basic structural components, promoting the formation of medical university students' willingness and abilities to solve theoretical and practical problems that are relevant to the professional activities of a modern medical profile specialist. We hope, this fact will serve as a base for the further development of e-learning.

Bibliography

1. Bajgusheva I.A. Formirovanie matematicheskoy kompetentnosti ekonomistov v vuze // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2012. – № 1; URL: [http:// science-education.ru/ru/article/view?id=5543](http://science-education.ru/ru/article/view?id=5543).
2. Sinicyn I.S. Formirovanie matematicheskoy kompetentnosti studentov-geografov na osnove prikladnyh zadach // YAroslavskij pedagogicheskij vestnik. – 2014. – № 3. – Tom II (Psichologo-pedagogicheskie nauki). – S. 105–110.
3. Snegireva L.V. Razvitie abstraktnogo myshleniya studentov-medikov v processe elektronnoho obucheniya matematike //Azimut nauchnyh issledovaniy: pedagogika i psihologiya. - 2016. - № 2 (15). - T. 5.- S. 143-146.
4. Snegireva L.V. Elektronnoe obuchenie v formirovanii matematicheskikh sposobnostej studentov medicinskogo vuza// Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. - 2016.- № 3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24493>.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Панфилова Т.В., доцент кафедры патологической физиологии

Сарычева Ю.А., доцент кафедры патологической физиологии

Токарева А.А., старший преподаватель кафедры патологической физиологии

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет

Минздрава России», г. Оренбург, Россия

Современные тенденции в обучении направлены на постоянное усовершенствование подходов к преподаванию дисциплин. Данный аспект учитывается в образовательном процессе на стоматологическом факультете в процессе изучения дисциплины «Патофизиология. Патофизиология головы и шеи», благодаря использованию в учебном процессе современных методов

преподавания и активному внедрению информационных технологий.

Знакомство обучающихся с нашей дисциплиной начинается с IV семестра второго курса обучения. Студенты к этому времени еще не полностью освоили общебиологические дисциплины, которые являются базовыми.

Для повышения качественного уровня преподавания дисциплины и увеличения прочности знаний у студентов активно внедряются современные методы обучения, включая информационные технологии, которые на кафедре патофизиологии представлены в виде учебных фильмов, презентаций, курса лекций с демонстрацией слайдов, а также методических пособий, имеющих высокую степень наглядности и информативности.

Для студентов стоматологического факультета большая часть лабораторных работ демонстрируется в качестве учебных фильмов, что позволяет экономить время, поскольку продолжительность занятия составляет 3 академических часа.

Во время практических занятий демонстрируются презентации, которые дают возможность студентам выделить главные аспекты изучаемой проблемы, обеспечивая лучшую усвояемость и понимание материала.

Основной целью лекционного курса на протяжении всего времени преподавания дисциплины является изучение теоретических основ патофизиологии. В последние годы на кафедре идет модификация преподавания лекционного материала в направлении инновационных форм: проблемной лекции, лекции-визуализации.

К практическим занятиям студентов коллективом кафедры подготовлены учебные пособия, которые, как правило, монотематизированы, имеют наглядность. За последние несколько лет сотрудниками кафедры для улучшения качества знаний по дисциплине на кафедре подготовлены и представлены учебные пособия в виде атласов, которые имеют многочисленные таблицы, схемы, рисунки, в том числе авторские, что позволяет студентам конкретизировать материал, улучшить качество усвоения и понимания. Данные атласы представлены в электронном виде, легко доступны и в отличие от бумажных носителей, которые часто принадлежат одному «хозяину», имеют неограниченные возможности пользования.

Таким образом, применяя информационные методы обучения, кафедра предоставляет студентам возможности повысить качество изучения дисциплины.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИНОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ

Полякова О.В. – старший преподаватель кафедры фармакологии;

Маль Г.С. – заведующая кафедрой фармакологии

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Россия

Сегодняшний учебный процесс предполагает внедрение новых форм работы, и предусматривает новые роли: студента, как активного исследователя, творчески и самостоятельно работающего, широко использующего информационно-коммуникационные технологии для получения необходимой информации, и преподавателя, как консультанта, который должен обладать умением и навыками использования компьютерных технологий. В связи с этим необходимо широко применять современные компьютерные технологии в педагогическом процессе не только в форме итоговых (рубежных) тестовых заданий, но и с обучающими целями на каждом практическом занятии.

Компьютерные технологии, интегрированные с педагогической системой организации учебной деятельности, позволяют существенно увеличить образовательные возможности студентов, осуществить выбор и реализацию индивидуальной траектории в открытом образовательном пространстве, получать в полном объеме и своевременно новейшую информацию, что нельзя сказать об изданной печатной литературе. Компьютерные технологии позволяют повысить качество образования за счет увеличения доли самостоятельного освоения материала, что обеспечивает выработку таких качеств, как самостоятельность, ответственность, организованность и умение реально оценивать свои силы и принимать взвешенные решения. Каждый обучаемый может варьировать темп и время обучения для освоения предмета.

Таким образом, использование новых образовательных технологий актуально в современном процессе обучения нового поколения. Современное обучение должно основываться на применении деятельностного подхода и электронной информационной образовательной среды с последующим формированием профессиональных компетенций.

Цель исследования:

– внедрение в педагогический процесс кафедры фармакологии новых дидактических средств на примере компьютерной программы, содержащей информацию о новейших классификациях лекарственных препаратов.

Задачи исследования:

- аналитический обзор использования современных дидактических средств в высшей школе;
- внедрение компьютерных технологий в учебный процесс ВУЗов;
- современный арсенал компьютерных информационных баз по лекарственным средствам;

– исследование современных дидактических средств на примере компьютерной программы, содержащей информацию о новейших классификациях лекарственных препаратов у студентов ВУЗа.

Объекты исследования:

Студенты, программа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В исследовании принимали участие все пришедшие на практические занятия по фармакологии студенты 3 курса педиатрического факультета (*Таблица 1*). Студентам предлагались для изучения современные классификации лекарственных средств. В качестве проверки усвоенного материала студенты тестировались по аналогичному материалу.

Таблица 1.

Критерии включения в исследование

п/п	Критерии включения
1.	Все присутствующие на практическом занятии студенты
2.	<i>Студенты третьего курса:</i> педиатрического факультета
3.	<i>Темы практических занятий:</i> «Средства, влияющие на М-холинорецепторы» «Средства, влияющие на Н-холинорецепторы» «Адреномиметики» «Адреноблокаторы»

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. На педиатрическом факультете во всех без исключения испытуемых группах, изучающих предварительно разработанные информационные материалы количество удовлетворительных оценок было больше. Это касалось всех заявленных выше тем практических занятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Применение в образовательном процессе ИМ формирует непрерывный познавательный интерес, как у преподавателей, так и у студентов. Как показало проведенное исследование студенты, которым были представлены ИМ, показывали лучшие ответы на тестовые вопросы, нежели те студенты, которые готовились по той же тематике самостоятельно. Подготовка проходила в рамках напечатанной учебной литературы в соответствии с рабочими учебными программам педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов.

В мире глобальной компьютеризации и активного внедрения информационных технологий в процесс обучения позволяет оптимизировать познавательную сферу обучающихся; за короткий промежуток времени внедрять новейшие методы обучения, популяризовать полученные знания (т.е. распространить знания в современной и доступной форме для широкого круга обучающихся); актуализировать интеллектуальные способности преподавателя.

ИМ делают учебную деятельность необычной и интересной.

Таким образом, применяя ИМ, подготовленные педагогами предоставляется возможность не только повысить квалификацию самого преподавателя, но и в считанные моменты предоставить новейшую информацию обучающимся студентам, для поиска которой им потребовалось бы затратить много времени. В нашем случае материалы предоставляются уже в рамках практического занятия. Сразу же дается возможность проверить усвоенный материал.

Данные информационные материалы могут быть использованы студентами и на старших курсах, так как в них отражаются практические знания, необходимые каждому врачу и в лечебной деятельности и при выписке рецептов.

Компьютеризация обучающих материалов позволяет постоянно и в краткие сроки обновлять информацию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова О.Б., Щербин М.Д. Цифровая трансформация образования: своевременность учебно-познавательной самостоятельности обучающихся // Инновационные проекты и программы в образовании. 2018. №1. С. 27-34.

2. Козлова Н.Ш. Актуальность онлайн образования для IT-специалистов // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2018. Вып. 4. С. 80-85.

3. Третьяков В.С., Ларионова В.А. Открытые онлайн-курсы как инструмент модернизации образовательной деятельности в вузе // Высшее образование в России. 2016. № 7 (203). С. 55-66.

ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИДА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ БОШҚАРИШ ФАНИНИ ЎҚУВ ДАСТУРИГА КУРС ИШИНИ КИРИШНИНГ АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ

Абдуллаев И.К., Исмаилов К.Я., Курбанов С.Р., Матякубов Ж.Р.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Муаммонинг долзарблиги. Тиббиёт олийгоҳларининг барча факультетларида Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фанининг иккинчи бўлаги, тиббиёт статистикаси қисми ўқув режасига биноан иккинчи курснинг биринчи ёки иккинчи семестрида 8 соат маъруза ва 28 соат амалий машғулоти кўринишида ўтилади. Фаннинг биринчи бўлаги тиббиёт тарихи фани сифатида ўқув дастури бўйича биринчи курсда, учунчи бўлаги соғлиқни сақлашни ташкил қилиш сифатида 4 курсда ва тўртинчи бўлаги соғлиқни сақлашда маркетинг ва менежмент асослари сифатида 6 курсда ўтилади. Олдинги ўқув дастурларида фанни ўтиб бўлгандан кейин, талабалар тиббиёт статистикаси фанидан семестр давомида ўтилган барча мавзулар асосида олган билим, малака ва кўникмаларини янада амалда мустаҳкамлаш мақсадид, аудиториядаги талабалар сонига мослаб яратилган курс ишини семестр давомида ишлаб, уни белгиланган тартибда расмийлаштириб, якуний

назоратга қадар ҳар бир талаба индивидуал тарзда кафедра мудирига ёки илмий даражаси бор ўқитувчиларга ҳимоя қилинади. Кейинги йилларда қандайдир сабаблар кўра ушбу курс ишининг ҳимоясига ажратилган 30 дақиқа вақт олиб ташланганлиги сабабли, талабалар ҳозирда курс ишини бажармайдилар. Тиббиёт статистикасининг деярли барча мавзуларида талабалар кўплаб амалий кўникмаларни ўзлаштирадилар. Улар амалий дарсларда ҳар бир ўтилган мавзу бўйича вазиятли масалаларни ечадилар. Аммо, фанни ўқитишдан асосий мақсад, талабаларга улар ўзлаштирган амалий кўникмалар асосида, битта туман мисолида берилган шартли маълумотлар бўйича зарур кўрсаткичларни ҳисоблашни ва мустақил тарзда қарор қабул қилиш кўникмасини шакллантиришдан иборат. Ушбу кўникмалар келгусида тизимни тўғри бошқариш, аҳоли саломатлигини сақлаш ва уни мустахкамлашга йўналтирилган зарур чора-тадбирларни тўғри ва самарали ишлаб чиқишда қўл келади. Курс ишининг намунавий варианты қуйидагича кўринишда бўлиши мумкин.

1. "Б" туманининг ер майдони 245 кв.км.га тенг. Умумий ўртача аҳолиси 2020 йилда 45 000 киши. Аҳолининг 28%ини туғиш ёшидаги аёллар ташкил этади. Шу жумладан никоҳдаги аёллар сони -9000. 14 ёшгача бўлган болалар сони-15500. Жами туманда ишчилар сони -19350 киши. Ушбу йил (2020) туманда 1225 та, шу жумладан никоҳда турган туғиш ёшидаги аёллардан туғилганлар -1211, ўтган йили 1436 бола туғилган. Туманда йил давомида жами 280 киши ўлган, шу жумладан 1 ёшгача бўлган болалар-30, бир ой умри давомида –14, бир ҳафтада-7, ўлик туғилганлар-5.

Туманда кейинги тўрт йил давомида қуйидагича демографик жараёнлар кузатилган.

2020 йилга хос бўлган кўрсаткичларни ҳисобланг.

Демографик кўрсаткичлар	Йиллар				Урганилган 2020 йил	“Х” вилояти кўрсаткичлари
	2016	2017	2018	2019		
Туғилиш.	35,5	32,4	30,4	30,0		30,5
Ўлим.	6,5	6,8	6,0	5,8		5,4
Табиий ўсиш	30,0	30,0	27,0	26,5		25,1
Чақалоқлар	30,5	28,4	25,4	26,4		29,5
ўлими.	12,4	13,8	15,0	12,0		10,5
Барвақт болалар	10,4	10,0	9,0	8,5		10,8
ўлими.	135	130	128	100,0		100,5
Перенатал ўлим.	140,5	145,4	138,4	128,0		125,5
Серпуштлик.	5,6	5,0	4,3	3,0		3,5
Никоҳдаги серпуштлик.						
Хаёт индекси						

2. Ушбу юқорида келтирилган кўрсаткичларни график тасвирларда ифодалаб, “Х” вилоятининг ўртача кўрсаткичлари билан қиёсий баҳолаб хулосал аш лозим бўлади.

3. Туманда 2020 йилда жами 3760 та юқумли касалликлар қайд қилинган. Жумладан шуларнинг 51- сил, 180 –гепатит, 200-дифтирия, 380-қизамиқ, 1859 –ичкерар, 240-вирусли гепатит, 220 –замбуруғ касалликлари, 630-юқори нафас йўлларининг юқумли касалликлари. 2020 йилда туманда 73 та врач иўлаган, 2019 йилда 68 та врач ишлаган. Нисбий миқдорнинг кўрсаткичларини ҳисобланг.

4.Туманда йил давомида 18400 та касаллик янги аниқланган. Ташхислари олдинги йилларда қўйилиб, ушбу йил бир марта қайд қилинган касалликлар сони -28250. Жами туманда 2020 йилда 20500 киши тиббий кўриқдан ўтказилиб, 25380 та касаллик янгидан қайд этилган. Турмушдаги жароҳатлар сони -3400, шундан 2414 таси 14 ёшгача бўлган болалар орасида содир бўлган.

5. Қуйидаги маълумотларга асосланган ҳолда нисбий миқдорлар билан стандартлаштирилган кўрсаткичларни қиёсланг.

Иш стажи	1-цех			2-цех		
	Ишчилар сони	Ишлаб чиқариш жароҳати	Жароҳат- Ланиш %	Ишчилар сони	Ишлаб чиқариш жароҳати	Жароҳат- аниш %
3	190	15		90	11	
йилгача	160	7		80	9	
3-5	125	5		45	5	
йилгача						
5-10						
йилгача						
Жами:	475	27		215	25	

6. Тумандаги академик лицейлардан биридаги 10 яшар ўғил болаларнинг жисмоний ривожланганлиги ўрганилганда қуйидаги маълумотлар олинган.

Бўйи (см): 100 96 94 104 07 110 115 116.

Оғирлиги(кг): 20 21 20 28 28 26 30 33.

Ушбу маълумотлар асосида корреляция коэффицентини ва унинг ишончлилигини аниқланг.

7. Туман марказий шифохонасининг кўз касалликлар бўлимида беморларнинг ётган кунларига қараб қуйидагича вариацион қатор тузилган.

Р 11 12 13 17 20 18 16 14 11

V 7 8 9 10 11 12 13 14 15

Ўртача беморларнинг ётган кунини ва унинг чинлигини баҳолаш ва олинган натижа билан вилоят шифохонаси ўртасидаги чинлик фарқини аниқланг. (вилоят касалхонасидаги кўз касалликлари бўлимида $M=9$ кун, $m \pm 0,3$ кунга тенг).

8. Тумандаги “Мустақиллик” болалар боғчасида 2019 йилда 260 та боладан 42 таси зотилжам касаллиги билан касалланган. Ўтказилган профилактик чора-тадбирлардан кейин 2020 йилда 240 та боладан 12 та бола касалланган. Кўрсаткичлар орасидаги фарқининг самарадорлигини аниқланг.

9. Туманда 2015да -5 врач жарроҳ ишлаган

2016да -7та

2017да -8та

2018да -10та

2019да – 12та

2020да – 15 та

Юқоридаги маълумотларга асосланган ҳолда динамик қаторнинг кўрсаткичларини аниқланг!

Курс ишининг ечилиш намунаси талабаларга қоғоз ва электрон шаклда тақдим этилади. Мазкур курс иш тиббиёт статистикаси фанидан ўтиладиган барча мавзуларда талабалар оладиган билим, ўзлаштирадиган кўникмалар мажмуини тўлиқ қамраб олган. Талаба курс ишини дарсдан кейин мустақил тарзда ишлаб, белгиланган тартибда расмийлаштиради. Курс ишини талаба кўл ёзма ёки компьютерда териб ёзиши мумкин. Курс ишини ҳимоя қилиш жараёнида ўқитувчи томонидан талабага у ўзи ишлаган ишдан бир неча саволлар берилади. Курс ишини баҳолашда биринчи навбатда курс ишининг ташқи кўринишига, расмийлаштириш тартибига ва талабанинг саволларга берган жавоблари инобатга олинади ва баҳолаш рейтинг низоми асосида талабанинг иштироқида амалга оширилади. Курс ишининг фанни ўқиш ва ўзлаштиришдаги аҳамияти шундан иборатки, талаба курс ишини мустақил бажаради, фандан ўзлаштирган билим, малака ва кўникмаларини амалда қўллайди ҳамда бир вақтнинг ўзида якуний назоратга тайёрланади. Натижада талабанинг тиббиёт статистикасидан билим, малака ва кўникмалари мустахкамланади, унинг яшовчанлиги ошади.

Хулосалар

1. Тиббиёт олийгоҳларида Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фанининг тиббиёт статистикаси бўлимини ўқитиш жараёнига курс ишини бажариш юкласини киритиш мақсадга мувофиқ саналади;
2. Тиббиёт статистикаси фанини ўтиш жараёнида курс ишини бажариш, талабаларнинг тиббиёт статистикаси фанида олган билим, малака ва кўникмаларини мустахкамлайди ва унинг яшовчанлигини узайтиради;
3. Талабалар курс ишини мустақил тарзда бажариш жараёнида, берилган шартли маълумотлар асосида, битта туман миқёсида аҳоли саломатлиги

билан боғлиқ кўрсаткичларни мустақил таҳлил қилиш, хулосалар чиқариш ва зарур қарорларни қабул қилиш кўникмаларига эга бўладилар.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Маматкулов Б.М. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш. Тиббиёт олий ўқув юртлари учун дарслик.Т: “ILM ZYO”.- 2013, 576 б.
2. Маматкулов Б. “Тиббиёт статистикаси. (Биостатистика) асослари”, Ўқув кўлланма. Тошкент. 2005йил.
3. Житкова О.И. Медицинская статистика, Москва, “Медицина”, 2009, 104с.

ОБ ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЗОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ

*Абдуллаев Р.Б. д.м.н., профессор кафедры факультетской и госпитальной терапии Ургенчского филиала ТМА.
Республика Узбекистан, Хорезмская область, г. Ургенч.*

Дальнейшее улучшение условий настоящего и будущего поколения людей, как нашей страны, так и всей планеты в значительной степени зависит от экологических факторов. Экологические проблемы представляют собой серьёзные нарушения взаимоотношения человека и природы: это истощение природных ресурсов, нарушение экологического равновесия, изменения климата, осложнения условий жизни и деятельности людей. Для улучшения экологических проблем необходимо универсальная система всестороннего экологического образования на территории экологической катастрофы. Система должна обеспечить широкий диапазон совершенствования действий защиты эко среды. В связи с этим возникает необходимость разработки стандартов, отвечающих современным требованиям, также подготовка специалистов для решения задач и проблем, связанных экологическим кризисом катастрофы Аральского моря. Предлагается следующая универсальная система всестороннего экологического образования, учитывающая следующие аспекты:

1. Преемственность в экологическом образовании.
2. Высокая профессиональная подготовка с учётом эко фактов.
3. Юридическая подготовка бакалавров.
4. Экологическая культура и мышления.

Преемственность это по этапное образование:

а) в общеобразовательных школах занятия проводятся с учётом основ ботаники, зоологии и биологии в течение 11 лет (с 1 го по 11 классы)

б) в техникумах, профессиональных колледжах и академических лицеях с учётом специфики, более углублённым изучением экологических факторов внешней среды с основами анатомии, физиологии и гигиены, продолжительностью обучения в течение 3 лет.

в) в бакалавриатуре продолжительностью обучения 4 – 6 лет в высших

учебных заведениях где выполняется основное количество учебной программы направленное на углубленное экологическое образование в взаимосвязи с влиянием неблагоприятных факторов на здоровье и дальнейший патологический процесс.

Высокая профессиональная подготовка выполняется в (клинической ординатуре-резидентуре) магистратуре, где продолжительность обучения 2-3 года.

Юридическая подготовка это знание основ юриспруденции будущими специалистами (врачами), ответственных за нарушение закона по экологии, контролирующие нанесение ущерба здоровью за несоблюдение правил охраны окружающей среды.

На всех этапах развивать эко культуру через неправительственные фонды, программы, системы, путем деловых игр, диспутов, тестов обучения с учётом менталитета и религии.

Таким образом, экологическое образование и воспитание есть непрерывный учебный процесс, связанный с информационными системами и технологией. Решение вопросов экологического образования во взаимодействии информационными центрами по всей Центральной Азии и за её пределы имеют большое значение в качестве неотъемлемой части процессов обучения и образования в системе здравоохранения.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ САЛОМАТЛИК ВА УЗОҚ УМР КЎРИШНИНГ ЯҒОНА ВА ИШОНЧЛИ ЙЎЛИ

*Абдуллаева Ўғилой Якубовна, Умаралиев Шохрух Рустамжон ўғли.
Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти*

Инсоннинг табиати жуда ҳам қизик. У ҳовлисидаги дарахт ва гулларни меҳр билан парваришлайди, кийим-кечакларини турли зараркунандалардан авайлаб-асрайди, қиммат баҳо буюмларига гард юқтирмасликка ҳаракат қилади. Аммо ўзига қолганда шунчалик меҳр, эътибор, вақт ажратмайди. Нега? Ахир инсоннинг вужуди ва руҳияти ҳам парваришга муҳтож-ку!

Биз узоқ умр ҳақида орзу қиларканмиз, ўз соғлиғимиз учун қайғурмай туриб, бунга эришиш мумкинмикан! Йўқ албатта Саломатлик ва узоқ умр кўришнинг яғона ва ишончли йўли бу соғлом ҳаёт тарзидир. Соғлом турмуш тарзининг қуйидаги шартлари бор:

Биринчи шарт. Одам ақлий меҳнат билан қанчалик кўп шуғулланса, асаб тизими шунчалик кўп кислород ва озик моддаларни талаб этади. Бу талабни кондириш учун аввало тоза ҳаводан нафас олиш, керакли озик моддаларни истеъмол қилиш лозим.

Иккинчи шарт. Тўғри - соғлом овқатланиш. Овқатланишни шундай ташкил этиш керак-ки, овқат киши баданига оғирлик қилмаслиги ва аксинча тез ва осон ҳазм бўлиб, бадан учун керакли озик моддаларни таъминлай олиши керак. Буюк инсонларни фикрлари бизга ўрнак бўлсин. Ахмад Дониш «бордию ҳар бир киши овқатланиш қоидаларига амал қилса, 120 йил яшайди»

дея башорат қилган.

Махатма Ганди эса «Минг хил хасталикнинг 999 тасни тўғри овқатланиш орқали даволаш мумкин» дейди. «Хазм истасанг, шошмай егин» деган сўзларни Ибн Сино ҳазратлари кўп бора таъкидлаган эканлар.

Овқатланишда йўл қўйилган хатолар натижасида айрим хасталиклар авж олади. Жаҳл чиққанда ейилган таом яхши хазм бўлмайди. Қаттиқ чарчагандан кейин истеъмол қилинган овқат ҳам ошқозон фаолиятини издан чиқаради. Ҳазрати Алишер Навоий «тинч ва хотиржамлик билан ичилган ёвгон умоч ҳижолат ва машаққат билан ейилган қандли кулчадан яхшироқ» деб бежиз айтмаган.

Учинчи шарт. Кун ва иш режимини биологик режимлар асосида ташкил этиш. Маълумки, бутун коинотда ҳам табиатда ҳам ҳодисалар маълум бир тартиб асосида такрорланади. Табиатдаги ва баданимиздаги ҳодисалар маълум бир қонуниятга бўйсинар экан.

Кундалик турмуш тарзимизни маълум бир тартиб асосида ташкил этишимиз ва бу тартиб албатта табиат ва баданимиз ўзгаришларига мос бўлиши керак. Демак, жисмимиз руҳимизни ташқи ҳамда ички таъсиротлардан омон сақлаш ўзимизга боғлиқ. Бунинг учун биринчидан руҳиятимизни осойишталик кўрғони ила ўрайлик. Ар-Розийнинг фикрича, рух хасталанса жисм ҳам касалликка чалинади. Ибн Синонинг айтишича жаҳл чиққанда ёки тананинг бирор жойи оғриб турса ейилган таом яхши хазм бўлмайди.

Салбий руҳий ҳолатлар кўпинча хасталикларни жумладан қон босими, невроз, ошқозон шираси, ўсма шишлар, қандли диабет сингариларни келтириб чиқаради. Олимларнинг фикрича, инсон ортиқча хис хаяжонга берилмаслиги аксинча ақл билан иш тутиб, ўз олдига катта мақсадлар қўйиб яшаши ва шунга яраша меҳнат қилиши лозим. «Бу эса киши саломатлиги учун хавф туғдирувчи руҳий изтиробдан қутулишининг бирдан бир йўлидир».

Хулоса қилиб айтганда барчамиз бундан жиддий хулоса қилган ҳолда зарарли одатлардан воз кечиб, оммавий спорт билан доимий шуғулланиш, тўғри овқатланиш тамойилларига риоя қилиш, хусусан, таркибида туз, қанд ва ёғ миқдори кўп бўлган ҳамда ҳамирли таом ва ширинликларни, нон маҳсулотларини меъёридан ортиқ истеъмол қилмасликни, бир сўз билан айтганда, соғлом турмуш тарзини кундалик ҳаётимизга айлантиришимиз зарур эканлигини бугунги даврнинг ўзи тақозо этмоқда.

ГИГИЕНИК МАЛАКА ВА ОДАТЛАРНИ ШАКЛЛАНТИРИШ БОЛА САЛОМАТЛИГИНИНГ ГАРОВИДИР

Абдуллаева Ўғилой Якубовна., Алижонов Асилбек Азизбек ўғли.

*Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Фаргона
вилояти*

Тарбиянинг энг муҳим қирраларидан бири, бу болада ёшлигидан гигиеник малакаларни мустаҳкамлаш ва гигиеник одатларни шакллантиришдир. Кўзимизга тоза кўринган қўлда ҳам касаллик кўзғатувчи

микроблар бўлади. Улар турли хил юкумли ошқозон-ичак, гижжа касаллигининг ривожланишига сабаб бўлади. Шунинг учун албатта болаларда ҳожатдан сўнг ва овқатланишдан олдин қўлларни совунлаб ювиш одатини шакллантириш муҳим аҳамиятга эга.

Кўпинча бармоқларнинг юза қисми оралари ва тирноқлар атрофи чала ювилади. Чала ювилган қўл саломатликни сақлаш кафолатини бера олмайди. Қўлларни ювиш малакасини 2 ёшгача бўлган болалар эгаллай оладилар. Қўлни тозалаб ювиш тартиби билан уларни таништириб, ота ёки она томонидан кўрсатиб берилса бола бу одатни тезда ўзлаштиради. Бунинг учун қуйидаги ҳолатлар болага ўргатилади. Дастлаб енглар шимарилади, агар тақинчок бўлса, у ечилади, қўл яхшилаб совунланади, қўллар бир - бирига ишқаланади, бармоқлар ораси ва тирноқлар ҳам ишқаланади, совун кетгунча чайилади, шахсий тоза сочиққа артилади.

Болага қўлни секин-аста кийими ва атрофга сувни сачратмасдан ювишга одатлантириш зарур. Ювишга қулай бўлиш учун маҳсус мослама-умивальниклардан фойдаланинг.

Бола тарбиясида муҳим гигиеник аҳамиятга эга бўлган одатлардан бири бу – оғиз бўшлиғи ва тишларни тоза сақлашдир. Боланинг барча сут тишлари 2,5-3 ёшида чиққан бўлади. Бу ёшдан бола тишни тозалаб ювиш малакасини эгаллаши муҳим, аҳамиятга эга. Акс ҳолда овқат қолдиқлари ва оғиздаги микроорганизмлар таъсирида тиш емирила бошлайди, тешилади. Бундай касаллик тиббиётда «кариес» дейилади.

Кариес тишнинг тез ишдан чиқишига олиб келиши билан бирга инфекция ўчоғи ҳам ҳисобланади. Тешилган, чириган тишда турли хил микроблар бўлиб, болада ҳар хил шамоллаш касалликларни келтириб чиқаради. Бу микроблар қон билан тана аъзолари, жумладан, буйраккача етиб келиши ва уни яллиғлантириши ҳам мумкин. Кариесни олдини олиш учун қуйидаги одатларга болани ўргатиб, тарбиялаб бориш талаб этилади.

- болани эрталаб уйқудан кейин ва кечқурун уйқуга кетишдан олдини тишларини ювишга одатлантириш лозим.

- кўпроқ фторли тиш ювиш пасталарини ишлатиш керак ва у кариеснинг олдини олади.

Кичик ёшдаги бола, тишларини юмшоқ тиш чўткаси ёрдамида ювиш талаб этилади. Сабаби болаларда милклар юмшоқ бўлиб, қаттиқ чўтка таъсирида лат ейиши мумкин.

Чала ювилган тиш ҳам кариесдан сақланишга кафолатини бермайди. Тишни тозалаб ювиш учун қуйидаги амалларни бажаришга одатлантириш керак: тишларнинг ён томонларини тепадан пастга ва пасдан тепага қараб, юзага, чайнайдиغان қисми эса айланма ҳаракатлар билан ювилади, ҳар бир тиш алоҳида ювилишига аҳамият берилади ва тиш камида 1-3 минут давомида ювилади.

Ювилмаган мева сабзавотлар ва қайнатилмаган сув юкумли касаллик манбаидир. Шунинг учун болани ёшлигидан мева ва сабзавотларни ювиб ейишга ва фақат қайнатилган сувни ичишга одатлантиринг.

Гигиеник малакани эгаллаш - бу ҳар бир ҳаракатни маълум бир изчилликда тўғри бажара олишга эришиш деганидир. Болада бирор малака ҳосил қилиш учун ҳар бир ҳаракатни айтиб бериш билангина чекланмасдан, балки бу ҳаракатларнинг бажарилишини кўрсатиб беринг. Бола қанчалик ёш бўлса, ҳар бир ҳаракатнинг бажарилишини кўпроқ кўрсатишингизга тўғри келади. Бунда ўз ҳаракатларингизни секинлатинг.

Боланинг ҳар бир ҳаракати тўғри бажарилишини назорат қилинг. Тўғри малакани мустаҳкамлаш учун унинг бажарилишини такрор ва такрор машқ қилдириш зарур, болага бирор ҳаракатни ўргатаётганда унинг ёши ва ривожланиш даражасини ҳисобга олинг ва болага у эплай олмайдиган талабларни қўйилиши унда ўз кучига ишонмаслик хисларини пайдо қилиш мумкин. Малакани эгаллашнинг ўзи, уни одатга айланди дегани эмас. Малаканинг одатга айланиши учун, уни муайян шароитларда мунтазам такрорлаб туриш керак.

Ота оналар болаларга ўрнак бўлиб хизмат қилишини унутмасликлари лозим. Одатларни шакллантиришида ота оналарнинг хатти-ҳаракатлари, уларнинг кўрсамаларига кўра кўпроқ таъсир кўрсатади. Агар ота ёки она гигиеник малакага ўргатса, лекин ўзлари унга амал қилмаса, болада ҳам бу гигиеник малака одат сифатида шаклланмайди.

Одатларни шакллантиришнинг муҳим шартлари: Болада одат мустаҳкамланмагунга қадар катталар доим уни назорат қилиб туришлари мақсадга мувофиқдир, боланинг тўғри хатти-ҳаракатларни рағбатлантириб турунг. Ота-онанинг маъқуллашлари болада бундан кейин ҳам худди ўшандай иш тутиш истагини мустаҳкамлайди, кўрс, асабий оҳанг одат ҳосил қилишга ёрдам бермайди, аксинча талаб этилаётган ҳаракатга кўнгилсиз бир нарса сифатида қарашга мажбур қилади, кичик ёшдаги болаларда гигиеник малакаларни мустаҳкамлаш ва одатларни шакллантиришда катталар талабларни ўйин формасида ифодаланса, улар учун янада осонроқ, тушинарлироқ бўлади.

Ота – онанинг яқдилиги гигиеник одатларни шакллантиришда жуда муҳим. Она қўяётган талабни ота инкор қилиб турса, ёки аксинча бўлса, болада гигиеник одатни шаклланмаслигига олиб келади.

Хулоса қилиб айтганда болада гигиеник малака ва одатларни шакллантиришда сабрли бўлинг. Сарф қилган меҳнатингиз самарасини фарзандингиз саломатлигида ҳамда унинг эришган ютуқларида кўрасиз.

ПРИОРИТЕТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Абдулҳакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Инновации в сфере образования направлены на формирование личности, ее способности к научно-технической и инновационной деятельности, на обновление содержания образовательного процесса.

Каждая педагогическая эпоха породила свое поколение технологий. Первое поколение образовательных технологий представляло собой традиционные методики; технологиями второго и третьего поколений были модульно-блочные и цельно-блочные системы обучения; к четвертому поколению образовательных технологий относится интегральная технология. Внедрение нетрадиционных педагогических технологий существенно изменило образовательно-развивающий процесс, что позволяет решать многие проблемы развивающего, лично-ориентированного обучения, дифференциации, гуманизации, формирования индивидуальной образовательной перспективы учащихся. Для всех технологий характерны определенные общие признаки: осознанность деятельности учителя и учеников, эффективность, мобильность, валеологичность, целостность, открытость, проектируемость; самостоятельная деятельность учащихся в учебном процессе составляет 60–90% учебного времени; индивидуализация. Компьютерные технологии не только помогают организовать учебный процесс с использованием игровых методов, но и получить более сильную обратную связь. Средства мультимедиа позволяют обеспечить наилучшую, по сравнению с другими техническими средствами обучения, реализацию принципа наглядности, в большей степени способствуют укреплению знаний и на практических занятиях – умений. Кроме того, средствам мультимедиа отводится задача обеспечения эффективной поддержки игровых форм урока, активного диалога “ученик-компьютер”.

Таким образом: Инновационные методы в преподавании – это новые методы общения с учениками, позиция делового сотрудничества с ними и приобщение их к нынешним проблемам. Инновационные методы – это методы, позволяющие ученикам самоутвердиться. А самоутверждение – это путь к правильному выбору своей профессии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ

Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Система образования в нашей республике, как и система образования многих других стран претерпевает значительные изменения, связанные с необходимостью преодоления противоречий между традиционным темпом обучения и постоянно увеличивающимся потоком новых знаний. Важной особенностью современных информационных технологий является то, что их широкое использование не только обеспечивает активное вовлечение обучаемых в процесс обучения, но и позволяет управлять этим процессом в отличие от большинства традиционных учебных сред. Развитие компьютерной техники и телекоммуникационных технологий дает возможность создавать благоприятные условия для формирования единого мирового образовательного пространства. Телекоммуникации обладают

универсальным кумулятивным потенциалом, позволяют преодолеть разрозненность и раздробленность, присущую традиционной системе образования, способствуя созданию и развитию единого образовательного пространства на глобальном (в рамках содружества государств, стран), локальном (край, область, регион) и сублокальном^I. (университет, институт, школа) уровнях. В современных условиях формирующегося информационного общества, основной ценностью которого является информация, объединение информационно-образовательных ресурсов, накопленных научно-исследовательскими институтами и образовательными учреждениями, становится первостепенной необходимостью. В тоже время консолидация информационно-образовательных ресурсов, активное внедрение в образование инфокоммуникационных технологий, организация единого образовательного пространства на базе использования современных компьютерных технологий необратимым образом изменяют сам педагогический процесс, его содержательную, организационную и методическую основы. В содержательном плане применение современных телекоммуникаций позволяет использовать новые ресурсы информации, такие, как электронные учебники, виртуальные лаборатории и т. д. Выход в глобальные компьютерные сети предоставляет огромные возможности, позволяет связаться практически с любой точкой земного шара, получить консультацию мировых специалистов потому или иному вопросу. Существенные изменения претерпевает и организационный аспект, возникают новые формы получения образования, развивается дистанционное обучение, реализующее принципы открытого образования, получение знаний без географической привязки к месту нахождения учебного заведения, учащегося и преподавателя и в тот период времени, который наиболее удобен для самого ученика.

Таким образом, на современном этапе развития образования разработка общей методологии проектирования образовательного пространства имеет огромное значение, чем и объясняется актуальность более широко использовать технологии в преподавательской деятельности.

АКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРЕДМЕТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ.

Абдуманонов А.А. Халилов А.У. Абсалямов Д. Р., Мадаминов А.С.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья кафедра
«Биофизики и информационные технологии»*

Аннотация: В статье рассмотрены перспективы внедрения дистанционных образовательных технологий в образовательный процесс медицинского вуза. Предложены методы организации информационного и методического сопровождения самостоятельной подготовки студентов. Освещена проблема кадрового обеспечения системы дистанционного

обучения в вузе. Формирование информационных компетенций студентов-медиков предлагается осуществлять с использованием системы дистанционного обучения Learning Management System (LMS) Moodle. Представлены результаты анализа использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в учебном процессе на основе данных анкетирования студентов.

Ключевые слова: информационно-коммуникационных технологий, дистанционные образовательные технологии, самостоятельная работа студента, системе дистанционного обучения, электронное образование

Интеграция информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в образовательную деятельность предполагает изменение принципов доступа к получению знаний и определяет вектор развития современной системы образования. В распоряжении участников образовательного процесса появляются новые средства и технологии, которые в совокупности составляют дидактическую и техническую базу электронного обучения. Информационно-коммуникационные и педагогические технологии в электронном обучении используются в тесной взаимосвязи по принципу дополнительности. В условиях непрерывного развития ИКТ возникает необходимость изменений форм и методов традиционного преподавания, усиливается необходимость постоянного расширения спектра применяемых инноваций в обучении.

Медицинское образование - особая отрасль, требующая значительных усилий и затрат времени со стороны обучающихся, большая часть которого отводится на освоение практических навыков, поэтому возможности электронного обучения используются с ограничениями. Тем не менее применение дистанционной образовательной системы (особенно во время пандемии) при реализации образовательных программ для очной формы обучения по всем медицинским специальностям является актуальным, по мере того, как профессионально-ориентированные информационные технологии приобретают все большее распространение в практической медицине [1-9].

В силу происходящих изменений эпидемиологической ситуации в мире и образовательный процесс в медицинских университетах модернизируется посредством внедрения качественно новых средств и технологий, использования современной ИКТ, электронных образовательных ресурсов. В всех ВУЗАХ Республики и не только в нашей стране и во всем мире технологии электронного обучения получают применение прежде всего как средство для оперативной доставки основной и дополнительной учебной информации, организации самостоятельной работы студентов (СРС), для самоконтроля полученных знаний. Эффективность самостоятельной работы в условиях внедрения дистанционных образовательных технологий зависит от следующих факторов:

- активного взаимодействия преподавателя и студентов, несмотря на их удаленность;

- качества разработанных дистанционных учебных курсов (ДУК) для информационно-методической поддержки процесса обучения;
- способов представления учебных и методических материалов, организации обратной связи;
- ИТ-компетентности преподавателя.

Вполне реальной видится возможность преподавания с использованием ДОТ теоретических дисциплин по ряду циклов (например история, философия, правоведение, экономика, естественнонаучные дисциплины и др.).

Проблема кадрового обеспечения системы дистанционного обучения в вузе. Как показывает опыт многих вузов, использование ДОТ требует административного решения довольно сложных организационных и кадровых проблем. На начальном этапе при внедрении инноваций руководства вузов зачастую сталкиваются с консерватизмом и сопротивлением со стороны преподавательского состава. Первые эксперименты по использованию ДОТ, как правило, начинаются с небольшой группы единомышленников. Со временем, понимая общую политику руководства и оценивая возможности электронного обучения, количество преподавателей, проявляющих интерес к использованию ДОТ в учебном процессе, значительно увеличивался, но всемирное пандемия проса заставила все перейти ДОТ. Кто постепенное повышение доли дистанционных образовательных технологий в учебном процессе университета способствовали зачитанное лёгкости перехода ДОТ а в многих ВУЗАХ это создало огромное проблемы и не толка по преподавательскому составу а и не готовности студентов и их родителей такому виде образованию.

В настоящее время доступ для пользователей к системе дистанционного обучения (СДО) используется система управления обучением Learning Management System (LMS) Moodle, спроектированная в соответствии с требованиями современной педагогики. LMS Moodle располагает широким спектром средств для разработки дистанционных учебных курсов, что обеспечивается различными инструментами для создания и размещения учебнометодических материалов в разных форматах. Система обеспечивает удаленное взаимодействие между участниками образовательного процесса, а также проведение различных видов контроля успеваемости. В дистанционные учебные курсы могут быть встроены дополнительные интернет-сервисы, а также платформы для проведения вебинаров. По уровню предоставляемых возможностей система Moodle выдерживает сравнение с известными коммерческими системами, в силу чего зарекомендовала себя с положительной стороны во многих медицинских университетах [1, 2, 5, 7].

Внедрение СДО рассматривается как многоплановая задача, требующая комплексного подхода к решению. Одним из основополагающих компонентов формирующейся СДО является преподаватель. Его деятельность в системе обусловлена интерактивностью образовательной среды, а также формами и методами обучения, реализованными в дистанционных учебных курсах.

Специфика педагогической деятельности в условиях постоянного развития информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) формирует потребность в специальной подготовке преподавателей, в целенаправленном формировании необходимых компетенций, позволяющих организовать учебный процесс с использованием ДОТ. Неразвитая система подготовки кадров для электронного обучения может быть обозначена как проблема, препятствующая внедрению ДОТ в ВУЗАХ. Ее успешное решение для медицинских ВУЗОВ предполагает необходимость обобщения опыта в лидирующих ВУЗАХ, формирования системы подготовки преподавателей к внедрению ДОТ.

В ФМИОЗ кафедре «БиИТ» накоплен определенный опыт в этом направлении. Слушатели имеют возможность обучаться по дополнительной образовательной программе "Технологии дистанционного обучения", которая рассчитана на 36 академических часа и включает лекции, практикум, самостоятельную работу. Подготовка преподавателей для работы в системе дистанционного обучения развивается по разработке дистанционного учебного курса и реализации ЭО в процессе обучения. Комплексный характер работы преподавателя в СДО предполагает наличие определенного набора профессиональных компетенций.

1. Компетенции в области педагогики: педагогические технологии дистанционного обучения.
2. Компетенции в области психологии.
3. Компетенции в области информационных технологий (ИКТ-компетенции) [8].

Применение ДОТ осуществляется в среде Moodle, в результате чего формирование необходимых компетенций происходит наиболее эффективно. Основным результатом обучения на курсах повышения квалификации является возможность использовать разработанные дистанционные курсы в учебном процессе ВУЗА для различных специальностей и направлений, при реализации основных и дополнительных образовательных программ.

Дистанционные учебные курсы как часть электронной образовательной среды медицинского ВУЗА имеет достаточно развитую электронную образовательную среду (ЭОС). Основные информационные функции ЭОС традиционно выполняет портал ВУЗА, в качестве платформы для разработки дистанционных учебных курсов выбрана LMS Moodle, которая одновременно обеспечивает организацию доступа к электронным образовательным ресурсам, а также интерактивное взаимодействие участников образовательного процесса (преподавателей и студентов/слушателей).

В качестве информационного наполнения ЭОС рассматривают электронные образовательные ресурсы по специальностям, разработанные кафедрами (электронные учебники, учебные пособия, лабораторные практикумы и другие материалы для организации СРС), электронные ресурсы научной библиотеки ВУЗА. Использование ЭОС в процессе обучения

строится на оценке и отборе преподавателями содержания, средств, форм, методов и технологий обучения для достижения педагогических целей.

LMS Moodle дает возможность организовать различные режимы взаимодействия студентов с ЭОС в рамках следующих видов учебной деятельности: лекции в компьютерных классах, также в режиме вебинаров; презентации; поддержка аудиторных практических, лабораторных занятий, тематические форумы учебных групп; неформальное общение студентов в ходе освоения дисциплины (чат-режим); онлайн-консультации преподавателей (индивидуальные и групповые); контрольные мероприятия (проведение тестирования). Инструменты Moodle позволяют размещать в модулях дистанционных курсов текстовую, звуковую, визуальную информацию, задания, тесты, глоссарии, опросники, а также ссылки на специализированные сайты медицинской информации, медицинские библиотеки, сайты медицинских профессиональных сообществ, базы данных и т.д.

В числе перспективных технологий электронного обучения в медицине отметим видеоконференции, вебинары, виртуальные мастер-классы и др. Эффективность применения дистанционных образовательных технологий может быть обеспечена при выполнении следующих условий: 1) непрерывного визуального наблюдения обучающихся за всеми процессами диагностики в реальном времени; 2) видеоконтакта между обучаемыми и преподавателем; 3) онлайн-демонстрации действий высококвалифицированных специалистов, сопровождаемых комментариями; 4) оперативного доступа к банкам информации по новым методам диагностики и лечения, описания сложных случаев и т.д.

Разрабатываемые кафедрой «БиИТ» ФМИОЗ дистанционные учебные курсы по дисциплинам "Медицинская информатика", "Информационные технологии в медицине", "Физика, математика" и др. позволяют осуществлять информационную поддержку проведения учебных занятий для всех специальностей очной формы обучения, а также дистанционное консультирование и обеспечивать СРС.

В рамках разрабатываемых дистанционных учебных курсов использование ДОТ применяется для организации индивидуальной и/или групповой работы студентов. Для достижения поставленных целей преподаватели выполняют следующие виды методической деятельности:

- разработку системы заданий с указанием сроков выполнения и форм текущего и итогового контроля;
- выявление дополнительных интернетресурсов, уточнение условий доступа к ним;
- размещение в ДУК необходимых учебных, справочных и методических материалов по выполнению СРС, ссылок на внешние информационные ресурсы;
- освоение и реализацию методики дистанционного консультирования.

В рамках ДУК СРС в полной мере реализуется в соответствии с условиями ее организации; среди них выделим следующие:

- предварительная подготовка студентов к выполнению лабораторных работ в компьютерном классе;
- разнообразие форм самостоятельной работы;
- ознакомление студентов с источниками получения информации, необходимой для выполнения заданий;
- оказание преподавателем оперативной консультационной помощи;
- проверка и оценка преподавателем результатов СРС.

Методические указания и инструкции, размещаемые в модулях ДУК, содержат описание рациональных приемов самостоятельной работы, рекомендации по освоению теоретического материала и выполнению заданий; требования по подготовке к итоговой контроле, а также описание методики оценивания самостоятельной работы студента. В среде Moodle можно оценивать сообщения в тематическом форуме, записи в глоссарии, результаты выполнения различных типов заданий, результаты текущего тестирования и др. Студенты имеют возможность получить консультацию в режимах онлайн (сервис "Чат") и офлайн (сервисы "Обмен сообщениями", "Организационный форум").

Анализ результатов показал положительной тенденции в использовании системы дистанционного обучения для поддержки учебного процесса и определить направления дальнейшего совершенствования размещаемых в ней дистанционных курсов. Обращает на себя внимание сравнительно большой процент ответов, свидетельствующих о привлекательности для респондентов методов "живого" обучения в ходе аудиторных занятий. В этой связи необходимо отметить перспективность развития модели смешанного обучения (blended learning model), которая в современных условиях расценивается как оптимальная для эффективной передачи знаний, так как позволяет гармонично сочетать преимущества аудиторных занятий и технологий дистанционного обучения.

Литература

1. Авачева Т.Г., Кадырова Э.А. Развитие дистанционных образовательных технологий для формирования информационно-образовательной среды в медицинском вузе // Современные технологии в науке и образовании - СТНО-2018 [текст] : сб. тр. междунар. науч.-техн. форума : в 10 т. Т. 9 / под общ. ред. О.В. Миловзорова. Рязань: Рязан. гос. радиотехн. ун-т, 2018; Рязань. С. 18-22.
2. Авачева Т.Г., Кадырова Э.А. Формирование информационно-образовательной среды как условие развития образовательного процесса в медицинском университете // Современные технологии в науке и образовании - СТНО-2017 [текст] : материалы II междунар. науч.-техн. и науч.-метод. конф. / под общ. ред. О.В. Миловзорова. Рязань : Рязан. гос. радиотехн. ун-т, 2017. С. 150-152.

3. Баринов Э.Ф., Николенко О.И., Балыкина А.О., Твердохлеб Т.А. Использование платформ электронного обучения для управления внеаудиторной самостоятельной работой студентов в медицинских университетах // Непрерывное образование: XXI век. 2015. Вып. 3 (11). [Электронный ресурс]. URL: <http://11121.petrus.ru/journal/article.php?id=2930>
4. Кадырова Э.А. Организация самостоятельной работы студентов в системе дистанционного обучения РГРТУ // Ученые записки Института гуманитарных и социальных знаний. Вып. 1 (11) : материалы V междунар. науч.-практ. конф. "Электронная Казань-2013" (ИКТ в образовании: технологические, методические и организационные аспекты их использования). Ч. 2. Казань: ЮНИВЕРСУМ, 2013. С. 79-83
5. Курмунгулов А.А., Фролова О.И., Соловьева С.В. Перспективы внедрения электронного обучения в образовательный процесс медицинского вуза // Высшее образование в России. 2017. № 8/9. С. 116-119.
6. Абдуманонов А.А., Муйдинов Ф.Ф. Концепция обучения информационным технологиям не специализированных медицинских вузов // “Илм, маърифат ва рақамли иқтисодиётни ривожлантириш йили”га бағишланган “ТИББИЁТ ВА ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШДА ИННОВАЦИЯЛАРНИНГ ЎРНИ” мавзусидаги хорижий ҳамкор олий таълим муассасалари иштирокидаги Республика илмий-амалий онлайн конференцияси Фарғона 2020 й. 67 с
7. Абдуманонов А.А., Муйдинов Ф.Ф. Облачные технологии - в образовательном процессе медицинских вузов // Международной научной конференции «Университетская наука: взгляд в будущее», посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университет. 7 февраля 2020 г. -С. 785-785
8. Абдуманонов А.А. Концепция обучение Икт студентам медицинских вузов // ПНАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ВИДЕОКОНФЕРЕНЦИИ СТУДЕНТОВМЕДИКОБ И МОЛОДНХ УЧЕННХ С МЕЖДУНАРОДННМ УЧАСТИЕМ “ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ” Андижан 6 декабря, 2019 с.330-333
9. Абдуманонов А.А. Информационно-коммуникационные технологии в самообразовании студентов высших медицинских учебных заведениях // ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ И МЕДИЦИНЕ Материалы V всероссийской научно-практической конференции с международным участием 24 мая 2018 г. С.9-11

TIBBIY FUNDAMENTAL FANLARINI O'QITISH VOSITASI SIFATIDA – ZAMONAVIY INFORMATSIYON TEXNOLOGIYALARINI AHAMIYATI

Abdumanonov A.A., Xalilov A.U., Madaminov A.S.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Biofizika va axborot texnologiyalari" kafedrası

Annotasiya: maqolada tibbiyot institutlarida zamonaviy axborot texnologiyalaridan foydalanish talabalarida bilim berishda multimediya vosita va

dasturlarini qo'llash orqali samaradorligini oshirish masalalari ko'rilgan. Ta'lim jarayonida reallikni oshirish va amaliy ko'nikmalarni shakillantirishda virtual realika assoslangan multimediya dasturlari va qurilmalaridan foydalanish talabalarga boshqa usullar bilan olish qiyin bo'lgan qimmatli tajriba ko'nikmaga ega bo'lish imkon beradi.

Kalit so'zlar: axborot texnologiyalari, multimedia texnologiyalari, interaktiv doska.

Zamonaviy shifokor bu kasbiy mahoratli, blimli, malakali va mehnat vaqtini optimallashtiradigan, osonlashtiradiga kompyuter dasturlari to'plamidan foydalana oladigan yetuk mutaxassis ko'rinishida namoyon bo'ladi. Ta'lim olish davrida zamonaviy axborot texnologiyalaridan foydalanish talabalarda bilim olish jarayoniga bo'lgan qiziqishni kuchaytirib, bilimlarni o'zlashtirish ishtiyoqini oshiradi, bilimlarni yuqori darajada o'zlashtirishga yordam beradi [1-2].

So'ngi paytlarda, afsuski, bazi bir sabablarga ko'ra o'quv jarayonida multimediya vosita va dasturlarini qo'llash darajasini pasayganligini ko'rish mumkin, bu tibbiy bilim olishdagi kasbiy jarayonlarni vizualizalashtirish va bu o'rqali tibbiy ta'lim berishdagi vaziyatli jarayonlarni jonli realik assosida ifodalash darajasini kamaytiradi. Har bir talaba tomonidan amaliy mashqlarini bajarishda bir martalik jihozlardan foydalanishda va ularni yetarli daraja bilan ta'minlash qiyinchiligi mavjud, har doim ham kimyoviy tajribalarni o'tkazish uchun, preparatlar yetarli emas va bazilarni o'quv jarayonida amalga ishirish imkoni yo'q, kasallikda o'tkaziladigan jarrohlik amaliyotlarini bosqichlarini jonli ko'rsatish va boshqalarni turli bo'lg'usi tibbiyot hodimlari olishi kerak bo'lgan malakaviy amaliyotlarni, tibbiy jarayonlar ko'rsatish imkoniyati mavjud emas. Proektorli kompyuterlar, multimediya vositalari va dasturlari bu muammoni qandaydir darajada hal qilishi imkonini beradi, "Pirogov" interaktiv anatomik stoli kabi zamonaviy interaktiv ko'rgazmali uskunalaridan foydalanish bunday imkoni beradi. Bu interaktiv stolda inson tanasining tizimlari va organlarini har tomondan o'rganishga, tanani sog'lom va patologik holatini namoyish etishda katta yordam beradi. Tibbiyot institutlarda multimeiyadan keng foydalanish o'quv jarayonining samarali olib borishga erishish imkonini beradi [3-5].

Multimedia - bu audiovizual texnologiyalar (matnlar, tovushlar, video tasvirlar, grafikalar va boshqalar) yutuqlarini birlashtirishgan holda foydalanuvchi va kompyuter o'rtasida interaktiv o'zaro bog'liqlikni ta'minlaydigan zamonaviy raqamli texnologiyadir. Multimedia motivatsiya, kommunikatsiya ko'nikmalarini rivojlantirish, amaliy ko'nikmalarga ega bo'lishda, aniq bilimlarni to'plash, shuningdek, axborot texnologiyalari savodxonligini rivojlantirishga katta yordam beradi.

Multimedia texnologiyalaridan foydalanish usuli quyidagilarni nazarda tutadi:

- Darsning turli bosqichlarida ta'limni boshqarish tizimini takomillashtirish;
- Bilim olish uchun motivatsiyani kuchaytirish;
- Talabalarning axborot madaniyatini, ta'lim va tarbiya sifatini oshirish;
- Zamonaviy axborot texnologiyalari sohasida ko'nikmalar darajasini oshirish;

- Kasbiy faoliyati davomida kompyuter imkoniyatlaridan keng foydalanishi;
- Multimedia darslari quyidagi didaktik vazifalarni hal qilishga yordam beradi:
- Mavzu bo'yicha asosiy bilimlarni o'zlashtirish;
- Olingan bilimlarni tizimlashtirish;
- Mustaqil ta'lim olishda o'zini -o'zi boshqarish qobiliyatlarini rivojlantirish;
- Bilim olish uchun motivatsiyani shakllantirish;
- O'quv materialida mustaqil ish olib borishda talabalarga o'quv-uslubiy yordam ko'rsatish.

Tibbiyot institut talabalarini o'qitish jarayonida axborot texnologiyalaridan foydalanish quyidagi shakllari mavjud:

1. Ko'rgazmali dars. Dasturiy ta'minot sifatida siz turli xil klinik mavzularda ko'p miqdordagi fotosurat, video, audio ma'lumotni o'z ichiga olgan tayyor dasturiy mahsulotlar materiallaridan foydalanishingiz mumkin. Dars jarayonida taqdimotlardan keng foydalanish yanada ommalashdi. Taqdimot aniq va ifodali bo'lib, u o'quv materialini yaxshiroq o'zlashtirish va tushunishga yordam beradigan didaktik va motivatsion vositadir. Undan muntazam ravishda foydalanish mashg'ulotlar samaradorligi oshirishi mumkin.

2. Talabalarining bilim darajasini tekshirish sifatida kompyuter testlaridan foydalanish. Kompyuter testi sinovi orqali baholashda talabani tez baholashga va qaysi mavzularni o'zlashtirish darajasini aniqlash imkonini beradi. Test sinovlarni yechish orqali talaba bilim va ko'nikmalarni ob'ektiv baholaydi.

3. Interaktiv doska - bu katta interaktiv ekran uslubidagi katta magnit-marker doska bo'lib, doskani katta sensorli ekranga ega mustaqil kompyuter yoki proyektor va sensorli panelni birlashtirgan qurilmaga ulangan holatidir. Bu ham faol o'qitish usuli bo'lib - talabalar bilim oladigan, balki foydalaniladigan va talabalarining individual xususiyatlarini hisobga oladigan holda motivatsiyalaydigan o'quv usuli hisoblanadi. Interaktiv doska bilan ishlash jarayoni talabalarining bilimlarini tekshirishda yordam beradi. Shu bilan birga, so'rovnomangiz jozibali va dinamik tusga tayyorlashga yordam beradi, chunki interaktiv doskada siz osongina interaktiv elementlarni ko'satishingiz, matnlarga sharhlar qo'shishingiz mumkin. Bu sizga turli xil multimedia resurslaridan foydalangan holda ma'lumotlarni taqdim etish imkonini beradi. O'qituvchi va talabalar materialga sharh berishlari va iloji boricha batafsil o'rganishlariga katta hissa qoshadi.

4. Darsda internet resurslaridan foydalanish. Bunday darslarni o'tkazish uchun siz internetda hoxlagan ma'lumotni topib va ko'chirib olish imkoniyati bo'lishi kerak. Bunday sinflar global tarmoqqa istalgan vaqtda kirish imkoniyatiga ega boladi;

5. O'quv materialini mustahkamlash uchun kompyuter texnologiyalaridan foydalanish. Bunda talabalarining mustaqil ravishda fan doirasida bilimlarni sinab ko'rish uchun multimedia dasturlari, taqdimotlar, interaktiv o'yinlar bunga yorqin misoldir. O'qituvchining shaxsiy web-saytida o'quv materialini o'rganish va topshiriqni bajarishi.

Kompyuter texnologiyalaridan foydalanish o'qituvchi uchun ulkan imkoniyatlarni ochib beradi:

- Kompyuter bilim darajasini aniqlashda yordam beradi;
- Dars vaqtni tejashga yordam beradi;
- Materialni yanada qiziqarli qilish imkonini yaratadi;
- Talaba qiynalayotgan mavzularni yana takrorlash imkonini beradi;
- Talabalarni individual xususiyatlariga mos ravishda o`qtish yo`nalishini yaratish imkonini beradi;

Ta'lim jarayonini axborotlashtirish tibbiy ta'lim berish jarayonida biologiya, anatomiya va fiziologiya fanlarini o'rganish uchun bugungi kunda eng yaxshi vositalardan biridir. Bu o'rganilayotgan ob'ektni, kimyoviy reaksiyani yoki inson tanasidagi har qanday organi batafsil ko'rib chiqishga va taqqoslaslab o'rganishga imkon beradi. Iloji boricha realika yaqinlashtirilgan modellar bilan ishlash talabalarga boshqa usular bilan olish qiyin bo'lgan qimmatli tajriba ko'nikmasini olishga imkon beradi.

Adabiyotlar

1. Абдуманонов А. А., Алиев Р. Э. Использование компьютеров в процессе обучения студентов в высших учебных заведениях // Новые информационные технологии в науке: сборник статей Международной научно-практической конференции (1 ноября 2015 г., РИНЦ Н57 г. Уфа). – 2015.
2. Абдуманонов А.А., Алиев Р.Э., Ботиров М.Т, Карабаев М.К. Использование ИКТ в образовательном процессе - преимущества, проблемы и пути их решения // Таълим технологиялари илмий-услубий журнал. –Тошкент. –2016 й. –№ 3(59). –С.79-84.
3. Авачева Т.Г., Кадырова Э.А. Развитие дистанционных образовательных технологий для формирования информационно-образовательной среды в медицинском вузе // Современные технологии в науке и образовании - 2018; Рязань. С. 18-22
4. Баринов Э.Ф., Николенко О.И., Балыкина А.О., Твердохлеб Т.А. Использование платформ электронного обучения для управления внеаудиторной самостоятельной работой студентов в медицинских университетах // Непрерывное образование: XXI век. 2015. Вып. 3 (11).
5. Курмунгулов А.А., Фролова О.И., Соловьева С.В. Перспективы внедрения электронного обучения в образовательный процесс медицинского вуза // Высшее образование в России. 2017. № 8/9. С. 116-119.

ТИББИЁТДА СУНИЙ НЕЙРОТАРМОҚЛАР

Абдуманонов А.А., Халилов Д.А., Жумабоева Н. А.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти “Биофизика ва ахборот технологиялари” кафедраси ўқитувчиси, Тошкент ахборот технологиялари университети “Ахборот технологиялари” кафедраси профессори, Тошкент ахборот технологиялари университети магистранти.

Аннотация: *Суний нейрон тармоқларидан тиббий таъхислашда*

фойдаланиш таҳлили келтирилган бўлиб, мақсад нейрон тармоқ технологияларидан таъхислашнинг қайси соҳаларида энг самарали бўлишини аниқлашдан иборат. Бунда сунъий нейрон тармоқларининг тузилиши, ўқитиш алгоритмлари ва ишлаш аниқлиги кўриб чиқилган. Ўрганилган илмий маънбалар таҳлилига кўра, тиббий таъхислаш муаммоларини ҳал қилиш учун сунъий нейрон тармоқларининг энг мақбул модели бир қатламнинг нейронлари қайта такрорланадиган уланишларсиз қўшни қатламларнинг нейронлари билан боғланган кўп қатламли персептронлардан иборат бўлган кўп қатламли персептрон эканлиги ва уни ўқитиш алгоритмлари хатоларни қайта тақсимлаш ва генетик алгоритмлар эканлиги аниқланди.

Калит сўзлар: нейрон тармоқлари, сунъий нейрон тармоқлари, соғлиқни сақлаш, тиббиёт, тиббий диагностика, математик моделиштириш.

Сунъий нейрон тармоғи (СНТ) – тирик организм нерв ҳужайралари тармоқлари-биологик нейрон тармоқларининг ташкил топиши ва фаолият кўрсатиши принципи асосида қурилган математик модел ҳамда унинг дастурий ёки аппаратли таъминотидир [1]. Бу тушунча мияда содир бўладиган жараёнларни ўрганиш ва уларни моделлаштиришга ҳаракат қилишда пайтида пайдо бўлган. Биринчи бундай нейрон тармоқни ташкили қилишга уринишни Warren Sturgis McCulloch ва Walter Pitts амалга оширган [2].

СНТ-бир-бири билан боғланган ва ўзаро боғлиқликда ишлайдиган оддий жараёнларлар (сунъий нейронлар) тизимидир. Шунга ўхшаш тармоқдаги ҳар бир жараён фақат вақти-вақти билан қабул қиладиган сигналлар ва вақти-вақти билан бошқа жараёнларга юборадиган сигналлар билан шуғулланади. Бундай кичик жараёнлар ўзаро биргаликдаги ҳаракатлари назорат қилинадиган жуда катта тармоққа уланганлиги бундай маҳаллий оддий жараёнлар биргаликда жуда мураккаб вазифаларни бажариш имкониятига эга бўлади.

Сунъий нейрон тармоғини ташкил қилишнинг асосий моҳияти нейронлар орасидаги алоқа коэффициентларини топишда. Ўқитиш жараёнида нейрон тармоғи кириш ва чиқиш маълумотлари ўртасидаги мураккаб боғлиқликларни аниқлаш ҳамда синтезни амалга ошириш имкониятига эга бўлади. Демак, ўқитиш муваффақиятли бўлса, тармоқ билимлар тўпламида мавжуд бўлмаган маълумотлар ҳамда тўлиқсиз ва/ёки қисман бузилган маълумотлар асосида тўғри натижани қайтара олиш мумкин бўлади. Сунъий нейрон тармоқлар биологик нерв тизимини иш принципларини ўзида намоён қилади. Нейрон – нерв тизимининг тузилма ва фаолий бирлигидир. Турли ахборот уч хил нейронлар бўйича ўтказилади ва узатилади.

Нейрон тармоқлар ўрганиш хусусиятига кўра иккига таснифига бўлинади:

- ўқитувчи ёрдамида ўргатиладиган нейрон тармоқлар;
- ўқитувчисиз ўргатиладиган нейрон тармоқлар.

Замонавий СНТ махсус яратилган моделлар ва қурилмалар, дастурий-

қурилмали воситалари ва алгоритмларни қўллаш асосида ташхислаш муаммоларни кэнг қўламли ҳал қилиш имконини беради.

Нейрон тармоқлари ўзларининг нисбий соддалиги, чизиқли эмаслиги, аниқ бўлмаган ахборот билан ишлаш, ҳисобланмаган манба маълумотлари ва аниқ мисоллардан ўрганиш қобилияти каби бир қатор афзалликларга эга. Ҳозирги кунда юзга яқин нейрон тармоқларини ўқитиш алгоритмлари мавжуд бўлиб, уларнинг аксарияти нейрон тармоқларининг ўзига хос моделларини тайёрлашга мўлжалланган. Нейрон тармоқлар мисоллар асосида ўрганиши ёрдамида шакиланмаган ёки шакилантириш қийин-бўлган муаммоларни ҳал қилиш ёндашувларидан бирини амалга оширади. Уни ишлатиш учун маълум бир ишонч даражасига эга бўлган адаптив тизимни созлаш учун етарли миқдордаги мисолларга эга бўлиш етарли. Нейрон тармоқ моделининг афзаллиги шундаки, уни яратишда тиббиёт ва ташхислаш мслаларида (замонавий ахборот технологияларидан фойдаланишнинг яна бир йўналиши) кэнг тарқалган эксперт тизимларини ишлаб чиқишда талаб қилинадиган ташхисланган ҳодисани тасвирлаш учун мураккаб шаблонларнинг тўпламини тақдим этишга ҳожат йўқ.

Нейрон тармоқларини қўллашнинг асосий йўналишлари: таҳлилқилиш жараёнини автоматлаштириш, прогнозлашни автоматлаштириш, аниқлаштириш жараёнини автоматлаштириш, қарор қабул қилиш жараёнини автоматлаштириш; ахборотни бошқариш, кодлаш ва қайта кодлаш; боғлиқликларни яқинлаштириш ва бошқалар ишлатилади. Шундай қилиб, нейрон тармоқлари самарали касалликларни ташхислашда фойдаланиш мумкин, деб ҳисобланади.

СНТ ни биринчилардан бўлиб 1943, илмий наширларнинг бирида W. У. Маккалох и У. Питтс электр схемалар кўринишида нейрон тармоғи модели тақдимотидан бошланган. Бундан ташқари, 1950-йилларда IBM нинг тадқиқот лабораторияси бу йўналишда фаол ишлай бошлади, лекин статик ишлов беришнинг классик усулларига кўпроқ эътибор берилади ва СНТ дан фойдаланиш четда қолди. Бундан ташқари, усқунанинг ўша пайтдаги камрови ва ҳолати ҳам маълумотларни таҳлил қилишнинг бу ёндашувига хайрихоҳлик пайдо бўлишига тўсқинлик қилиди. Фақатгина 1985-йилда нейрон тармоқларига бўлган қизиқиш кучйди ва Америка физика институти "ҳисоблаш учун нейрон тармоқлари" йиллик йиғилишларини ўткази бошлади [3]. Бугунги кунда, уларнинг ҳисоблаш мураккаблиги, миянинг тирик нейронлар билан ўхшашлик даражаси, шунингдек, уларнинг яратишда алоҳида ва ноёб бэтакрорлиги билан фарқ қиладиган СНТ архитектурали кўплаб моделлари мавжуд.

Соғлиқни сақлаш соҳасида сунъий нейрон тармоқларидан фойдаланишга кўплаб мисоллар мавжуд. Бироқ, ишнинг аксарияти чет эллик тадқиқотчилар томонидан амалга оширилди ва СНТ-ни фақат турли клиник вазиятларни ташхислашда қўллаш имкониятилари келтирилган.

Тиббиётнинг кўпгина тармоқларида ҳозирги куннинг талаби ва технологик усишларини ҳисобга олган ҳолат СНТ кэнг қўлланилмоқда ва

дунёдаги бир қатор таниқли олимлар бу соҳада кэнг камровли илмий изланишларни олиб боришмоқда.

Т. В. Чаши ва ҳаммуаллифлари [4] СНТ кардиология соҳасида қўллаш ёрдамида янги туғилган чақалоқларда юрак-қон томир тизимининг постипоксик бузилишлари кечишини башорат қилиш имкониятини кўриб чиқшган. Коронар юрак хасталиги ташхислашда СНТдан фойдаланишга алоҳида ётибор қаратилмоқда. А.Г. Сбоев ва ҳаммуалифлари [4] икки яширин қатламли кўп қатламли перкептрон коронар юрак касаллиги диагностикаси учун энг оптимал топология эканлигини кўрсатди. О.Yu. Atkov, S.G. Gorokhova ва бошқаларнинг тадқиқотида 64 дан 94% гача бўлган ораликдаги ташхислиш аниқлиги билан бир нечта нейрон тармоқ моделлари ишлаб чиқилган. Л. Н. Ясницкий ва ҳаммуаллифлар [5] томонидан бэморни ва унинг кассалик аломатларини тавсифловчи 51 кириш параметрларига асосланган юрак-қон томир тизимининг 9 та касаллик турларини аниқлашга имкон берувчи нейрон тармоқ моделини таклиф қилдилар. Адабиётларда қон томирлардаги патологик ўзгаришларни [6-8] таҳлил қилиш, гипертония касаллиги ривожланиш хавфини олдиндан айтиб бериш ва қандли диабетга ташхис қўйиш учун СНТдан фойдаланиш намуналари ҳам келтирилган [9, 10]. Пулмонология соҳасида СНТ интерстициал ўпка касалликларини дифференциал ташхислаш учун ишлатилади, ўткир ўпка тромбоемболияси [11-13]. Л. С. Макарова ва Е. Г. Семерякова [11] ишларида бронхиал астманинг дифференциал ташхислаш натижалари икки усул ёрдамида: нейрон тармоқлари ва дискриминант таҳлиллари тақдим этилган. Неврологияда СНТ Алцгеймер, Паркинсон, Хантингтон каби нейродегенератив касалликларни ташхислаш ва таснифлаш учун ишлатилади. D. Mantzaris ва бошқ. [14] генетик алгоритм билан биргаликда СНТ ёрдамида ЕЕГ таҳлилига асосланган Алцгеймер касаллигида когнитив бузилишларни баҳолаш усулини таклиф қилишган. Нейрон тармоқ технологияларидан фойдаланиш аста-секин психология соҳасида ҳам қўлланила бошлади. Мисол учун, М. А. Беребин ва С. В. Пашков [15] ҳуқуқ-тартибот тизими ходимлари орасида руҳий мослашганликни касалликлар прогноз қилиш ва дифференциал ташхисда СНТдан фойдаланиш мумкинлигини ўрганилган. Шундай қилиб, тиббий ташхислаш ва прогнозлаш муаммоларини ҳал қилиш учун мўлжалланган СНТлар тузилишининг энг мос турлари бу киришда бэмор ҳақида маълумот бериш ва чиқиш касалликнинг ташхисини олиш имконини берувчи сигмасимон фаоллаштириш функциялари ва перкептрон хисобланади. Хатоларни қайта тарқатиш алгоритми ва генетик алгоритм кўпинча турли касалликларни ташхислашда кўп қатламли перкептронларни ўқитиш учун ишлатилади.

Шундай қилиб, тиббий ташхислаш ва прогнозлаш муаммоларини ҳал қилиш учун мўлжалланган СНТлар тузилишининг энг мос турлари бу киришда бэмор ҳақида маълумот бериш ва чиқиш касалликнинг ташхисини олиш имконини берувчи сигмасимон фаоллаштириш функциялари ва перкептрон хисобланади. Хатоларни қайта тарқатиш алгоритми ва генетик

алгоритм кўпинча турли касалликларни таххислашда кўп қатламли перкептронларни ўқитиш учун ишлатилади.

Таъкидлаш жоизки, СНТдан кўрлаётган предмет соҳасининг математик моделлари сифатида фойдаланиш мумкин. Нейрон тармоқ моделининг кириш параметрларини ўзгартириш ва чиқиш сигналларининг хатти-ҳаракатларини кузатиш орқали сиз соҳа майдонини ўрганишингиз, СНТни ўқитиш жараёнида олинган тиббий қонуниятларни аниқлашингиз ва таҳлил қилишингиз мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Грибанов А.В., Джос Ю.С. О стратегических направлениях медико-биологических исследований // Вестн. Сев. (Арктич.) федер. ун-та. Сер.: Мед.-биол. науки. 2013. № 1. С. 10-18.
2. Головинова В.Ю., Киреев С.Г., Котенко П.К., Минаев Ю.Л., Штамбург И.Н., Кузьмин С.Г. Нейросетевые модели прогнозирования заболеваемости в организованных коллективах // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2014. № 3(47). С. 150-154.
3. Caliskan A., Yuksel M.E. Classification of Coronary Artery Disease Data Sets by Using a Deep Neural Network // EuroBiotech J. 2017. Vol. 1, № 4. P. 271-277.
4. Чаша Т.В., Харламова Н.В., Климова О.И., Ясинский Ф.Н., Ясинский И.Ф. Применение нейронных сетей для прогнозирования течения постгипоксических нарушений сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей // Вестн. ИГЭУ. 2009. Вып. 4. С. 57-59.
5. Ясницкий Л.Н., Думлер А.А., Полещук А.Н., Богданов К.В., Черепанов Ф.М. Нейросетевая система экспресс-диагностики сердечно-сосудистых заболеваний // Перм. мед. журн. 2011. Т. XXVIII, № 4. С. 77-86.
6. Ясницкий Л.Н., Думлер А.А., Богданов К.В., Полещук А.Н., Черепанов Ф.М., Макурина Т.В., Чугайнов С.В. Диагностика и прогнозирование течения заболеваний сердечно-сосудистой системы на основе нейронных сетей // Мед. техника. 2013. № 3(279). С. 42-44.
7. Сбоев А.Г., Горохова С.Г., Черний Н.Н. Разработка нейросетевой методики раннего диагностирования ишемической болезни сердца и коронарного атеросклероза // Вестн. ВГУ Сер.: Химия. Биология. Фармация. 2011. № 2. С. 204-213.
8. Аравин О.И. Применение искусственных нейронных сетей для анализа патологий в кровеносных сосудах // Рос. журн. биомеханики. 2011. Т. 15, № 3(53). С. 45-51.
9. Мустафаев А.Г. Применение искусственных нейронных сетей для ранней диагностики заболевания сахарным диабетом // Кибернетика и программирование. 2016. № 2. С. 1-7.
10. Полоз Т.Л., Шкурупий В.А., Полоз В.В., Демин А.В. Результаты количественного цитологического анализа строения фолликулярных опухолей щитовидной железы с помощью компьютерных и нейросетевых технологий // Вестн. РАМН. 2006. № 8. С. 7-10.
11. Макарова Л.С., Семерякова Е.Г. Разработка решающих правил для системы поддержки принятия решений дифференциальной диагностики

- бронхиальной астмы // Вестн. науки Сибири. 2012. № 3(4). С. 162-167.
12. Алексеева О.В., Россиев Д.А., Ильенкова Н.А. Применение искусственных нейронных сетей в дифференциальной диагностике рецидивирующего бронхита у детей // Сиб. мед. обозрение. 2010. № 6. С. 75-79.
 13. Алексеева О.В., Ильенкова Н.А., Россиев Д.А., Соловьева Н.А. Оптимизация дифференциальной диагностики рецидивирующей бронхолегочной патологии у детей // Сиб. мед. журн. 2013. № 2. С. 37-41.
 14. Mantzaris D., Vrizas M., Trougkakos S., Priska E., Vadikolias K. Artificial Neural Networks for Estimation of Dementias Types // Artif. Intell. Appl. 2014. Vol. 1, № 1. P. 74-82.
 15. Беребин М.А., Пашков С.В. Опыт применения искусственных нейронных сетей для целей дифференциальной диагностики и прогноза нарушений психической адаптации // Вестн. ЮУрГ^ Сер.: Компьютер. технологии, управление, радиоэлектроника, вып. 4. 2006. № 14(69). С. 41-45.

SOCIAL AND HYGIENIC ANALYSIS STUDENTS OF THE IV COURSE UNIVERSITY

*Abdurashidov A.A., Ganiev A.G.
Andijan state medical Institute, Uzbekistan*

Purpose: To determine and compare indicators of social and hygienic status of the 1st year students of medical and pediatric faculty of Andizhan state medical Institute (ASMI) under the name of Y.A. Atabekov. **Materials and methods:** A survey of 50 male students in the 1st year of the pediatric faculty and 50 male students of the general medicine faculty of Andizhan state medical Institute was conducted. The age of the surveyed students was in the range from 18 to 22 years. **Research result:** The results of the study showed that 80% of the 1st year students of the pediatric faculty and 92% of the 1st year students of the medical faculty of the ASMI rated their health as good. It should be noted that 15% of the 1st year students of the medical faculty of the ASMI consider themselves ill, while not observed at the doctor and, as a consequence, do not receive treatment, while among the students of the 1st year of the pediatric faculty, this figure is – 8-10%. Concerned about the fact that 14% of students of 1 course of medical faculty dismissive about their health, have frequent complaints of feeling unwell. Among the 1st year students of the pediatric faculty of the ASMI, this figure is 8%. It should be noted that 42-47% of students of the medical faculty and pediatric faculty believe that the criteria for a healthy lifestyle are: the absence of bad habits and health monitoring. The majority of students (80%) believe that rational nutrition is an integral part of a healthy lifestyle. It should be noted that among the 1st year students of the medical faculty of the ASMI was only 5% of smokers, while among the 1st year students of the pediatric faculty of the ASMI this figure is - 18%. When determining the attitude to physical activity it turned out that among the 1st year students of the

medical faculty 82% are physically active individuals, while 16% of students showed no interest in physical education and sports. Among the 1st year students of the pediatric faculty there is a much greater interest in a physically active lifestyle - about 96%. Summary: The results of the study of social and hygienic status revealed that the majority of students of the general medicine faculty and the pediatric faculty lead a healthy lifestyle and, as a consequence, have good health. Comparing the attitude to the physically active way of life, it should be noted that the 1st year students of the pediatric faculty are more interested in physical education and sports than the 1st year students of the general medicine faculty. The tendency to smoke among the 1st year students of the general medicine faculty was 4 times less than among the 1st year students of the pediatric faculty of the ASMI. The majority of students from among all survey participants believe that a balanced diet is an essential part of a healthy lifestyle.

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ПЛАНИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

*Азимова М.К. старший преподаватель, Азимов А.М. старший
преподаватель, Меликузиев А.А. магистрант
ФМИО, ФГУ, Узбекистан*

Важным условием развития Узбекистана является формирование совершенной системы подготовки кадров на основе богатого интеллектуального наследия народа и общечеловеческих ценностей, достижений современной культуры, экономики, науки, техники и технологий.

Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов группы без исключения. Совместная деятельность означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, в ходе работы идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Интерактивные методы основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи.

Выбор форм организации учебной работы при проектировании технологий обучения на практическом занятии осуществляется преподавателем-технологом, несомненно, исходя, прежде всего, из их соотношения с целеполаганием, методами обучения и временем, отведенным на изучение темы.

Среди разнообразных направлений новых педагогических технологий все большую популярность приобретают личностно-ориентированные технологии обучения. Здесь эффективность доказали такие подходы как обучение в сотрудничестве (cooperative learning). Наиболее интересные варианты этого метода обучения – Student Team Learning (STL, обучение в команде), который может быть использован применительно к любой дисциплине в рамках любой компетенции; метод Ligsaw (в дословном переводе с английского – ажурная

пила, машинная ножовка) и модификация этого метода «Пила-2» (Ligsaw-2), предусматривающий работу в группах по 4-5 человек, где, работая над одной и той же задачей, над одним и тем же материалом, члены команды индивидуально получают тему, которую разрабатывают особенно тщательно и становятся в ней экспертом. Проводятся встречи экспертов из разных групп. В конце цикла все учащиеся проходят индивидуальный контрольный срез, который и оценивается. Результаты суммируются. Команда, сумевшая достичь наивысшей суммы баллов, награждается. Также популярны такие варианты метода обучения в сотрудничестве как метод «Учимся вместе» (Learning Together) и метод исследовательской работы в группах.

В соответствии с целостным подходом при разработке и реализации проекта педагогического процесса как системы необходимо стремиться к обеспечению органичного единства всех его компонентов, имея в виду, что изменения в одном из них автоматически вызывают изменения других. Педагогическая технология требует диагностического целеобразования и объективного контроля качества педагогического процесса, направленного на развитие личности студентов в целом.

Таким образом, современные педагогические технологии по-новому реализуют содержание обучения и обеспечивают достижение поставленных дидактических целей, подразумевая научные подходы к организации учебно-воспитательного процесса в вузе, расширяют диапазон предоставляемых студентам образовательных услуг, изменяют и предоставляют новые формы, методы и средства обучения. Использование современных педагогических технологий - одно из самых перспективных направлений развития высшего образования, способствующих большей индивидуализации учебного процесса, интенсификации обучения и воспитания, формированию и самоактуализации личности будущего специалиста.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Алимухамедова М.Р, Шарипова И.С.

Ургенчский филиал ТМА

Один из часто встречающихся заболеваний у детей раннего возраста является заболевание верхних дыхательных путей. С развитием преморбидного фона в организме нарушаются функции многих органов и систем. При резко выраженных таких состояний нарушаются также тканевое дыхание и иммунологическая реактивность организма.

Целью настоящей работы является изучить особенности течения **ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ** и своевременное проведение лечебно-профилактическое мероприятий во время пандемии коронавируса.

Материалы и методы. Для установления особенностей течения **ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА** у детей мы проанализировали 80

историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, находившихся в 2018-2020 годах на лечении по поводу **ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ** в клинике Ургенчского филиала ТМА, где базируется кафедра «ПДБ, педиатрия и ВСД» Ургенчского филиала ТМА

Из общего числа историй болезни 36 (45%) поступило в стационар с выраженной гипохромной анемией (1-группы). Колебания гемоглобина у них составляет ниже 110/100г/л первой группы, 16 (20%) находились на раннем искусственном вскармливании 13 (16%) составляет смешенная, но и здесь питание было односторонним с преобладанием молочных продуктов, у 31 детей (38%) были на грудном вскармливании.

Обструктивный бронхит сопутствовал белково-энергетическая недостаточность у больных детей первой группы 26 (33%), рахит 1-2 степени - у 38 (48%), экссудативный диатез – у 16 (20%).

При поступлении в стационар тяжелое состояние было у 6 (12%) детей, средне – тяжелое - у 13 (26%), относительное легкое – у 32 (64%).

Для сравнения мы взяли другие 20 историй болезни детей, страдающих обструктивного бронхита во время пандемии COVID-19, но у которых отсутствовали явления коронавируса (2-я группа).

Результаты исследования. У больных детей первой группы общее состояния улучшалось на четвёртый -пятый день, у детей второй группы - уже на пятый-шестой день. Температура тела соответственно нормализовалась, в основном, на третий, четвертый и второй-третий, четвертый и второй-третий день пребывания в стационаре: физикальные явления у больных детей первой группы исчезли на 11-12 день, рецидивы наблюдались у 5 (10%).

Заключение. В заключение следует отметить, что обструктивный бронхит у детей раннего возраста на фоне преморбидных заболеваний протекает более тяжело, поэтому часто отмечается рецидивами и длительность пребывания в стационаре больных детей с обструктивный бронхитом на фоне преморбидного фона значительно увеличивается. Лечебно- профилактические мероприятия, направленные для своевременного выявления и лечения респираторных заболеваний безусловно помогут снизить заболеваемость и смертности среди детского населения особенно во время пандемии коронавируса.

РОЛЬ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОГО ГЛОССАРИЯ В ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*Ш.М. Аллаберганова – ассистент кафедры поликлинической и
госпитальной педиатрии*

Ургенчский филиал ташкентской медицинской академии

Для студента-медика, только начинающего познавать медицинскую терминологию, умение дешифровать термин, понять его языковое значение значительно может облегчить получение специальных знаний. Современные условия и темпы развития социума, перманентно возрастающий поток

инфопотребления, в том числе и в сфере образования, обуславливает необходимость поиска новых подходов и принципов восприятия и обработки информации. В этом ракурсе разработка специальных справочных изданий становится весьма востребованной. Словари специальной лексики являются результатом или инструментом практически во всех видах терминологической деятельности. Поэтому постоянно растет роль специальных словарей, расширяются области их применения и растет их число [1-2]. В настоящее время ощущается настоятельная потребность в создании справочников энциклопедического характера, тезаурусов, терминологических классификаторов. Говоря о «репрезентации языка двух миров онтологического, референтного, то есть мира внеязыковых сущностей и событий, протоколируемых в языке, и лингвального, то есть мира, созданного языком», В.Теркулов акцентирует внимание на том, что «не язык определяет мышление, а мир, созданный языком, является миром нашего человеческого существования [3]. Наше поведение обусловлено законами этого мира, хотя и имеет, в то же время, онтологические рамки. Важно то, что на пересечении этих миров и существует человек как личность, с одной стороны, определяющая формы существования онтологического и лингвального бытия, а с другой, определяемая, формируемая этими мирами.

Именно такой подход и такое понимание лингвального мира существования человека нам кажется весьма применимым к изучению медицинской терминологии. Еще на начальном этапе становления анатомической терминологии язык использовался учеными не только как средство передачи информации, но, и, прежде всего, как инструмент познания и фиксации полученных научных знаний. На данном этапе развития медицинской науки лингвистические знания и понимание терминологической системы сквозь языковую призму позволяет раскодировать закладываемую столетиями в этой системе информацию [1,4]. Суффиксация в анатомической терминологии является способом вербализации семантических компонентов термина и, соответственно, когнитивным средством кодирования элементов релевантной информации при глубокой семантической компрессии в значении термина.

Человек, а точнее его когнитивная система, настроен на постоянный поиск сходств и различий, на перманентный компаративный анализ всех объектов и явлений, на обобщение и дифференциацию полученного опыта. В области анатомической терминологии одним из наиболее актуальных способов терминообразования является номинация на основе сравнения. И для этого язык обладает целым арсеналом средств: метафоры, специальные суффиксы, многозначность, семантическая деривация и т.д.

Таким образом, начиная работу над созданием терминологического глоссария, основное внимание уделяется проблеме интеграции лингвистической и научной составляющей термина и ставим перед собой цель –разработать на примере анатомических терминов «подобие» базу для создания терминологического справочного издания, которое было бы

максимально информативным с точки зрения языка и медицинской науки. Указанная цель предполагает решение ряда задач:–анализ научной литературы, освещающей терминологическую проблематику;–описание базовых принципов построения терминологического глоссария «Онтология подобия»;–обоснование целесообразности использования данного издания в процессе обучения студентов первого курса. Определение когниции. В научной деятельности когниция предстает перед нами в концентрированном виде. По определению В.З.Демьянкова, когниция–разновидность мыслительных операций, обслуживающих и сопровождающих восприятие (в частности, обработку) и продуцирование, как знаний, так и языковых выражений для этих знаний [2]. Именно в научной сфере «когниция является центральным понятием, которое обозначает познавательный процесс или совокупность психических (ментальных) процессов восприятия, категоризации, мышления, языка. Она охватывает все процессы, в ходе которых сенсорные данные трансформируются, поступая в мозг, и превращаются в ментальные репрезентации разного типа (категории, образы, фреймы, скрипты и т.д.), чтобы в нужный момент быть активизированными в соответствии с деятельностью» [3].

Выводы. Разработка и использование терминологического словаря как комплексного справочного издания, комбинирующего в себе лингвистический и анатомический информационные блоки, будет способствовать активизации процесса междисциплинарной интеграции в ходе изучения анатомической терминологии в курсах «Латинский язык и медицинская терминология» и «Анатомия человека». Это также создает оптимальные условия для «осознанного» обучения с пониманием глубинных основ функционирования языка профессии.

Список литературы.

1. Бражук Ю.Б. Метафоричний компонент у медичній термінології (на матеріалі анатомічних і клінічних термінів). *Studia linguistica*, 6(1), 2012.– С. 224-228.
2. Демьянков В.З. Вопросы когнитивной лингвистики.–М.: Институт языкознания; Тамбов: Тамбовский гос. университет им. Г.Р. Державина, 2005–№3.–С.5-10.
3. Теркулов В.И. Антропоцентрическая парадигма: Что было? Что будет? КОГНИЦИЯ, КОММУНИКАЦИЯ, ДИСКУРС: С. 5, 2012.–С. 74–84.
4. Mc Carthy, M. *Touchstone. Student's Book*. Cambridge, Cambridge University Press, 2016. 151 p.

НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Алообидинова С.К., Тожиддинова Ш.Р.

Научный руководитель доцент, к.м.н. Ганиев А.Г.

*Андижанский государственный медицинский институт,
Узбекистан*

Актуальность. Атипичная пневмония – специфическая форма воспалительного процесса в области легких, развитие которого спровоцировано воздействием на человека микроорганизмов, которые не являются характерными для пневмонии [1,3]. Атипичные возбудители пневмонии позволяют специалистам выделить следующие формы данного заболевания: атипичную пневмонию микоплазменной формы, хламидийную атипичную пневмонию, атипичную пневмонию легионеллезного характера и пневмонию вирусного происхождения[4,6].

В большинстве случаев диагностируется атипичная пневмония у детей либо же людей подростковой возрастной категории. Заболевание имеет характерные отличительные свойства лечения и диагностики [2].

Заболеваемость пневмониями составляет в год около 15-20 на 1000 детей первых трех лет жизни и примерно 5-6 случаев на 1000 детей старше 3 лет. Широкое распространение острых пневмоний представляет большую опасность для детей. Пневмония является важнейшей отдельно взятой причиной смертности детей во всем мире. Ежегодно она уносит жизни примерно 1,1 миллиона детей в возрасте до пяти лет. Она является причиной всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет во всем мире[1,3,5].

Своевременная правильная диагностика острых пневмоний у детей, оценка тяжести течения болезни с учетом сопутствующих заболеваний, правильный выбор антибактериальной терапии, снижению осложнений и летальности от пневмоний.

Обсуждения. Внебольничная пневмония остается важнейшей медицинской проблемой ввиду своей распространенности и высокой летальности. *Streptococcus pneumoniae* является наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии. Наряду с этим значительную роль играют атипичные возбудители пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella* sp., *Chlamydia pneumoniae*), которые вместе ответственны за возникновение примерно 20% случаев внебольничной пневмонии, в качестве основных или ко-патогенов, при этом летальность может увеличиваться и достигать 25%. Лабораторные методы выявления атипичной флоры нельзя назвать рутинными и общедоступными, возбудители не выявляются при окраске по Граму, культивирование этих микробов обычными микробиологическими методами - затруднительно. Отсутствуют достоверные различия клинических и рентгенографических проявлений инфекций, вызванных типичной и атипичной флорой.

Поэтому эмпирическая терапия внебольничной пневмонии должна быть выбрана с учетом необходимости подавления и типичной, и атипичной флоры. Важно различать «типичные» формы с четким, гомогенного вида, очагом или инфильтратом на рентгенограмме и «атипичные» с негомогенными, не имеющими четких границ изменениями. Тяжесть пневмонии обуславливается легочно-сердечной недостаточностью, токсикозом и наличием осложнений (плеврит, легочная деструкция, инфекционно-токсический шок). При адекватном лечении большинство неосложненных пневмоний рассасываются за 2-3 недели, осложненные за 1-2 месяца, затяжное течение диагностируется при отсутствии обратной динамики в сроки от 1,5 до 5 месяцев. К госпитализации подлежат: Возраст ребенка менее 2 месяцев, вне зависимости от тяжести и распространенности процесса, возраст до 3 лет при лобарном характере поражения легких, возраст до 5 лет при поражении более чем одной доли легкого. Лейкопения < тыс., лейкоцитоз > 20 тыс, ателектазы, дети с тяжелой энцефалопатией любого генеза, дети первого года жизни с внутриутробными инфекциями, дети с врожденными пороками развития, особенно сердца, дети с сопутствующей бронхиальной астмой, сахарным диабетом, заболеваниями ССС, почек, онкогематологией, дети из плохих социальнобытовых условий, отсутствие гарантированного выполнения лечебных мероприятий в домашних условиях. Диагностируется пневмонии аускультативно и перкуторно.

Признаки пневмонии: лихорадка, одышка, кашель, хрипы в легких. Температура выше 38,0°C более 3 дней, одышка в отсутствие признаков бронхиальной обструкции (>60/мин у детей до 2 месяцев, >50 в возрасте 2 - 12 месяцев и >40 у детей 1-5 лет), асимметрия влажных хрипов. Гемограммы для диагностики пневмонии не столь значительно, как это принято считать, клинические признаки имеют более высокую диагностическую эффективность. Лейкоцитоз ниже $14 \times 10^9/\text{л}$ наблюдается в первые дни болезни у 40% больных кокковой и 96% атипичной пневмонией, фактически, столь же часто, как и при бронхитах. Уровни лейкоцитоза выше $14 \times 10^9/\text{л}$ и прокальцитонина (ПКТ) выше 2 нг/мл исключают атипичную пневмонию, однако, при меньших уровнях отличия практически полностью сглаживаются. Атипичная пневмония по уровням маркеров от ОРВИ и бронхита отличается мало.

Часто среди атипичных пневмоний встречается, микоплазменная пневмония. Пневмонии у детей вызывается возбудителями, обычно циркулирующий в дыхательных путях, обнаружение этих возбудителей в мокроте не говорит об их этиологической роли. Выявление любым методом вирусов, микоплазм, хламидой, грибов, пневмоцист при отсутствии клинической картины соответствующей пневмонии не является доказательством их этиологической роли, как, впрочем, и наличия самой пневмонии. Обнаружение IgM- антител к хламидиям и микоплазме имеет диагностическое значение, однако в течение первой недели с момента

начала вызванной микоплазмой пневмонии они часто отсутствуют. Часто микоплазменная инфекция протекает бессимптомно и выявляется только при обнаружении сероконверсии.

При развитии поражения дыхательных путей жалобы пациента часто не соответствуют скудным объективным данным. Начало постепенное, с головных болей, недомогания, лихорадки, не достигающих высокой степени выраженности. Симптомы поражения дыхательных путей: Кашель от сухого, надрывного до продуктивного со светлой мокротой. Кашель - самый частый симптом при поражении респираторного тракта. У больных с микоплазменной инфекцией кашель присутствует всегда, но среди кашляющих всего 5-10% больных пневмонией. Одышка - довольно редкий симптом, если она возникает, то выражена слабо. Лихорадка - характерный симптом микоплазменной инфекции - не достигает высокой степени выраженности. В основном нет соответствия между лихорадкой и рентгенологической картиной и анализами крови. Симптомы фарингита у 10-60%. Ринорея у 10-35%. Боли в ухе (мирингит) у 8%. Бессимптомный синусит. При физикальном обследовании выявляются невыраженные хрипы (сухие или влажные мелкопузырчатые), перкуторно чаще всего изменений не обнаруживают. Внелегочные проявления микоплазменной инфекции: Гемолиз, сопровождающийся повышенными титрами холодовых агглютининов, катаральный панкреатит, катаральный менингит, менингоэнцефалит, нейропатия, церебральная атаксия, макулопапулезные поражения кожи (описывается связь с синдромом Стивенса-Джонсона), миокардит (не часто), гломерулонефрит (не часто), миалгии, артралгии (без картины истинного артрита).

Объективные методы обследования: Рентгенологическое обследование чаще всего выявляет усиление легочного рисунка, характерное для перибронхиальной инфильтрации, но могут быть очаговые инфильтраты, дисковидные ателектазы, увеличение лимфоузлов корня легкого, плеврит. Лабораторные данные: гемолитическая анемия с повышением титров холодовых агглютининов и ретикулоцитозом. Лейкоцитоз не отмечается. Тромбоцитоз возможен, как ответ на анемию. Иммунологическая диагностика: определение титров противомикоплазменных антител (IgM, IgG). Положительный результат: исходное повышение титров антител $\geq 1:32$ или 4-х кратное увеличение в динамике. Появление антител отмечается к 7 дню, а максимум - к 3-4 неделе заболевания. Определение антигенов (максимально достоверные результаты в течение одной недели от начала болезни). Полимеразная цепная реакция основана на определении специфической ДНК микоплазмы пневмонии. Чувствительность метода - 93%, специфичность - 98%. Подбор антибиотиков для лечения пневмоний оптимален при расшифровке ее этиологии, однако экспресс-методы оказываются не всегда надежны и доступны. Приемлемой альтернативой является определение наиболее вероятного возбудителя с учетом очевидных симптомов, а также возраста больного ребенка, времени и места

развития заболевания. Выбор антибактериального средства при пневмонии проводят эмпирически с учетом разных возбудителей в разных возрастах, тяжести процесса и вероятности устойчивости возбудителя. Если нет уверенности в отношении этиологии, можно использовать препарат или комбинацию двух препаратов с более широким спектром. Показаниями к замене препарата является отсутствие клинического эффекта в течение 36-48 часов при нетяжелой и 72 часов при тяжелой пневмонии, а также развитие побочных эффектов. При осложненной пневмонии лечение начинают с парентеральных препаратов, заменяя их на оральные при наступлении эффекта (ступенчатый метод). При нетяжелых пневмониях как в стационаре, так и в поликлинике предпочтительны оральные препараты, если терапия была начата парентерально, после достижения эффекта (падения температуры) следует перейти на оральный препарат: амоксициллин, амоксициллин клавуланат (аугментин), цефуроксим-аксетил (зиннат), действующие как на пневмококки, так и на гемофильную палочку. Частота пневмонии, вызванной атипичными возбудителями (микоплазмами, хламидиями и легионеллами), составляет 20-30% и более среди всех внебольничных пневмоний. Поэтому для проведения эмпирической терапии внебольничной пневмонии при неизвестном возбудителе рекомендуется использовать комбинацию бета-лактамов антибиотиков и макролидов или монотерапию новыми фторхинолонами (спарфлоксацин и др.). Эти препараты обладают широким спектром противомикробной активности, включающим кокковую флору, грамотрицательные и атипичные возбудители.

При атипичных пневмониях препаратами выбора служат макролиды и азитромицин. Поскольку они действуют и на кокковую флору, эти средства можно использовать у лиц с аллергией на β -лактамы, однако их широкое применение нежелательно из-за стимуляции ими лекарственной устойчивости флоры.

Оценка эффективности лечения проводится через 36 и 48 ч лечения. Полный эффект регистрируется при падении температуры ниже $38,0^{\circ}\text{C}$ (без жаропонижающих) и улучшении общего состояния, появлении аппетита, рентгенологическая картина при этом может улучшиться или остаться прежней. Это указывает на чувствительность возбудителя к препарату, следовательно, лечение этим лекарственным средством следует продолжать. Частичный эффект регистрируется при улучшении общего состояния и аппетита, а также отсутствии отрицательной динамики в очаге, но при сохранении фебрильной температуры, такая картина наблюдается при гнойного очага (деструкция) или иммунопатологического процесса (метапневмонический плеврит). При этом антибиотик не меняют, полный эффект наступает позже при опорожнении гнойника или назначении противовоспалительных средств. Если у больного сохраняется фебрильная температура, нарастает инфильтрация в легких или общие расстройства,

принято считать, что наличия эффект отсутствует, в этих случаях требуется немедленная смена антибиотика.

Длительность лечения нетяжелых пневмоний 5-7 дней, осложненных форм 12-15 дней (2-3 дня после падения температуры). При внутрибольничных пневмониях замена препарата проводится по бактериологическим данным или эмпирически уже через 24-36 часа, при первых признаках неэффективности. Лечение нетяжелых пневмоний при хороших условиях возможно на дому. При быстром наступлении эффекта антибиотиков, другие виды терапии не нужны. Жаропонижающие при пневмонии не назначают, так как это может затруднить оценку эффективности лечения. До наступления эффекта режим постельный, при быстрой обратной динамике ребенка переводят на полупостельный режим, а с 6-12-го дня на общий режим. Возобновлять закаливание можно через 12-16 дней, но большие физические нагрузки (спорт) допустимы через 6 недель, при нетяжелой и 10 недель после осложненной пневмонии. В течение этого времени восстанавливается легочный кровоток. Сниженный в первые дни аппетит быстро восстанавливается, что делает излишним назначение витаминов.

Выводы: При раннем выявлении и своевременной госпитализации в стационары больных детей с острой пневмонией на педиатрических участках педиатрами, снижает летальный исход и назначение адекватной терапии.

ЛИТЕРАТУРЫ.

- 1.Ержанова Г.Е.. Пневмонии у детей.//Вестник Каз.НМУ, №4 -2018 Ст. 80-82.
- 2.Таточенко В. К., Катосова Л. К., Федоров А. М. Этиологический спектр пневмоний у детей // Пульмонология. - 2017. - 2. - С. 2935.
- 3.Gendrel D. Pneumonies communautaires de l'enfant: etiologie et traitement // Arch. Pediatr. - 2012. - 9 (3). - С. 278 - 288.
- 4.Nix DE. Intrapulmonary concentrations of antimicrobial agents. Infect Dis Clin North Am.1998;12:631-646.
- 5.Forgie S, Marrie TJ. Healthcare-associated atypical pneumonia. Semin Respir Crit Care a. Med. Feb 2019;30(1):67-85.
- 6.Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis. Mar 1 2017;44 Suppl 2:S27-72.

ВИТАМИНЛАР МАВЗУСИНИ ЎҚИТИШДА ЗАМОНАВИЙ ТАЪЛИМНИНГ ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ

Ахаджонов М., Марупова М.А.

Кимё ва биология кафедраси

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

Калит сўзлар: интерпассив, интерфаол, кластер, нилуфар гули, блиц-сўров, авитаминоз, гипервитаминоз, гиповитаминоз, клиника.

Кириш. Тиббиёт олий ўқув юртларида тиббий кимё ва биокимё фанларини ўқитишда замонавий таълимнинг илмий-педагогик асосларини, жумладан интерфаол инновацион усулларини қўллаш яхши самара беради. Фанларни ўқитишда илғор педагогик технологиялардан фойдаланишнинг назарий ва амалий муаммолари, фанни ўқитишдаги инновациялар, ўқув дастури, маъруза матнлари, мавзуларга доир тайёрланаётган кейслар, амалий топшириқлар, назорат саволлари ва бошқалар қаторида турли интерфаол усуллардан фойдаланилмоқда.

Тадқиқотнинг максоди. Мақсадимиз ўқитишнинг назарий ва амалий масалаларини тадқиқ этиш, мавзу юзасидан электрон ўқув модул ишланмасини шакллантириш ҳамда ўқитишни такомиллаштириш бўйича хулоса ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат. Масалан, биокимё фанидан “Витаминлар” мавзусини ўқитиш бўйича олиб борилган тадқиқотни кўриб чиқайлик. Интерпассив услубда машғулот ўтилган гуруҳдаги талабаларнинг бу мавзунини ўзлаштиришлари интерфаол услубда (блиц сўров, кластер ва нилуфар гули усулларини қўллаб) дарс ўтилган гуруҳларнинг талабалари ўзлаштиришлари ўртасидаги кескин фарқни кўриш мумкин.

Ҳар қандай педагогик технологиянинг ўқув-тарбия жараёнида қўлланилиши шахсий характердан келиб чиққан ҳолда, талабани ким ўқитаётганлиги ва ўқитувчи кимни ўқитаётганига боғлиқ. Шунинг учун ҳам, таълим муассасаларининг ўқув-тарбиявий жараёнида замонавий ўқитиш услублари-интерфаол услублар, инновацион технологияларнинг ўрни ва аҳамияти беқиёсдир. Педагогик технология ва уларнинг таълимда қўлланишига оид билимлар, тажриба талабаларни билимли ва етук малакага эга бўлишларини таъминлайди.

Интерфаол таълим таълим берувчи ва таълим олувчи ўртасидаги ўзаро ҳаракатни амалга оширувчи диалогли таълимдир. Интерфаоллик – таълим доирасида принципиал янги ҳодиса – шу туфайли таълим олувчи таълим субъектлари билан фаол ўзаро ҳаракатда бўлишидир.

“НИЛУФАР ГУЛИ” чизмаси - муаммони ечиш воситаси бўлиб, ўзида нилуфар гули кўринишини намоён қилади. Унинг асосини тўққизта катта тўрт бурчаклар ташкил этади. Тизимли фикрлаш, таҳлил қилиш кўникмаларини ривожлантиради ва фаоллаштиради. Дарсда ўқитувчи чизмани тузиш қондаси билан таништиради. Талабалар алоҳида кичик гуруҳларда чизма тузадилар: тўрт бурчак марказида аввал асосий муаммони (ғоя, вазифани) ёзадилар. Унинг ечиш ғояларини эса марказий тўрт бурчакнинг атрофида жойлашган саккизта тўрт

бурчакларга ёзадилар. Марказий тўрт бурчакнинг атрофида жойлашган саккизта тўрт бурчакларга ёзилган ғояларни, атрофда жойлашган саккизта тўрт бурчакларнинг марказига ёзадилар, яъни гулнинг баргларига олиб чиқадиладар. Шундай қилиб, унинг ҳар бири (ҳар бир витамин етишмаслиги) ўз навбатида яна бир муаммодек кўрилади.

Кейинги босқичда талабалар чизмани тузиш қондаси билан танишадиладар. Алоҳида кичик гуруҳларда чизма тузадиладар: аввал асосий муаммони (авитаминоз, гиповитаминоз ва гипервитаминоз) ёзадиладар, сўнгра кичик муаммоларни, уларнинг ҳар биридан эса, кичик муаммони батафсил кўриб чиқиш учун “кичик баргчаларни” чиқарадиладар. Шунга асосан ҳар бир ғоя ривожланишини батафсил кузатиш мумкин.

Нилуфар гули орғанайзери кўринишини қуйидагича тасвирлаш мумкин:

Орғанайзернинг марказидаги А ҳарфи остида умумий муаммо “Витаминлар миқдорининг ўзгари туфайли келиб чиқадиган касалликларнинг сабаблари нималар?” саволи қўйилади. А марказий катакча атрофидаги 8 та ҳарф остига алоҳида витаминларнинг ҳарфли номлари қўйиб чиқилади, яъни ҳар бир катак энди яна бир муаммога айланади – масалан А витаминининг миқдори ва унинг ўзгариши, манбалари, энг кўп витамин тутган маҳсулот, уни қандай сақлаш кераклиги, авитаминоз, гиповитаминов ва гипервитаминозларнинг сабабалари ёритилади.

Худди шундай тартибда марказий катакдаги 8та муаммонинг ҳар бири алоҳида муаммо сифатида ёритилади, яъни уларнинг ечимлари изохлаб берилади. Масалан: марказий А катакдаги С катакка С витаминига оид маълумотлар қуйидагича жойлаштирилади. С марказли катакчининг С ҳарфи атрофидаги 8 та катакка А витаминига оид, касалликларга сабаб бўладиган ёки унинг олдини олиш учун зарур бўлган қуйидаги маълумотлар ёзилади:

1-катакка: витаминнинг номенклатураси (С витамини - аскорбин кислота),

2-катакка: С витаминининг фасифалари (организмни инфекцияларга қари курашишига ёрдам беради, хужайра янгилинишни стимуллади, тиш ва милкларни яхши сақланишини таъминлайди ва бошқалар),

3-катакка: С витаминига бой бўлган манбалари (ўсимликларда, мева сабзавотларда, жўҳори, картошка ва бошқа полиз экинларида, дарахтлар япроқларида, айрим ҳайвон организми тўқималарида учрайди),

4-катакка: энг кўп С витамини тутган маҳсулот (наматак, ситрус мевалар (лимон) ва бошқалар).

5-катакка: сифати бузилмаслиги учун қандай сақлаш кераклиги,
6-катакка: авитаминоз оқибатлари (милклар шишади, тишлар тушади),
7-катакка: гиповитаминов оқибатлари (цинга касаллиги, бош айланади, холсизлик),
8-катакка: гипервитаминоз оқибатлари (турли салбий оқибатлар, жумладан захарланиш, ёмон шишлар пайдо бўлиши).

Талабалар бир неча бетдан иборат матнни ўқишдан кўра мазкур органайзер ёрдамида қисқа вақтда витаминларнинг хусусиятларини, одам организмидаги вазифаларини, уларни қўллаш йўллари, вақтларини, етишмаслиги еки мавжуд эмаслиги натижасида қандай клиник оқибатлар кузатилиши каби куплаб маълумотларни ёдда қоладиган даражада билиб оладилар.

1. Машгулотни интерфаол усулда утиш яхши самара беради, шунингдек, замонавий техник воситаларга таянган ҳолда ўтиш мақсадга мувофиқдир.
2. Амалий машғулот ва мустақил таълимга эътиборни кучайтириш керак. Фикрлашга ўргатиш педагогиканинг асосий йўналишидир. Бунинг учун субъект-субъект тизимида дарс ўтиш зарур.
3. Талабаларни китоб мутолаа қилишга, компьютер ва интернет тармоғидан фойдаланишга эътиборни қаратиш керак.
4. Ўқитувчи талабаларнинг ўзлаштиришини тўғри кузатиб бориши ва уларнинг билимини адолатли баҳолаши керак.
5. Талабаларнинг мавзуни ўзлаштириш жараёнида олинган билим ва кўникмаларни амалиётда, турмушда қўллай олиш малакасини ҳосил қилиш ҳам ҳозирги куннинг долзарб масалаларидан биридир.

1.Ўзбекистон Республикасининг “Таълим тўғрисида”ги Қонуни. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси, 1997 йил. 9-сон, 225-модда.

2.Кадрлар тайёрлаш миллий дастури. Ўзбекистон Республикаси Олий

- Мажлисининг Ахборотномаси, 1997 йил. 11-12-сон, 295-модда.
3. Валихонов М.Н. Биокимё. Тошкент: 2010.
4. Зияев А.А., А. О. Содиков. Биоорганик кимё ўқув қўлланма Тошкент 2004.
5. Чиркин А.А. Практикум по биохимии. –М.: Новое знание, 2000 г.
6. Калман Я., Рем К.Г. Наглядная биохимия. –М.: Мир, 2000 г.

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СТЕКОЛЬНОЕ ИЗГОТОВИТЕЛЬНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ.

*Ахмадалиев Р.У. стар.преподаватель, Умаралиев Ш.Р. студент,
Мирдедаев М.К. ординатор
Ферганский медицинский институт общественный здоровья. г. Фергана*

Охрана здоровья трудящихся, обеспечение безопасных условий труда, профилактика профессиональной и снижение общей заболеваемости составляет одну из важнейших задач социальной политики Республики Узбекистан. В настоящее время быстрыми темпами развивается стекольное производство. Увеличивается число предприятий, выпускающих новые виды стеклоизделий, которые находят широкое применение в различных отраслях промышленности, сельском хозяйстве, быту.

Методы исследования: Санитарного обследования последующим санитарным описанием, инструментально-лабораторные и математические методы.

Результаты исследования: Ведущими неблагоприятными факторами производственной среды являются: нагревающий микроклимат радиационно-конвекционного типа на большинстве рабочих мест цеха выработки бутылок; охлаждающий микроклимат на рабочем месте грузчика в цехе подготовки шихты; интенсивный производственный шум, превышающий гигиенические нормативы на 15-16 дБА; наличие в воздухе рабочей зоны химических веществ и пыли, средние концентрации которых в цехе подготовки шихты превышали ПДК в 1,4-2,8 раза.

Заключения при производстве стекла рабочие могут подвергаться воздействию шума. Потеря слуха (гипакузия) является широко распространенным профессиональным заболеванием при производстве тарного стекла. В процессе формовки тарного стекла высокое давление, используемое при охлаждении и формовании изделий, может стать источником высокого уровня шума. Уровень шума от работы установок по прессованию стекла может достигать 100 дБА и более, что может привести к нарушению слуха. Рабочие применяют беруши, чтобы не испортить слух. Риск травматизма должен быть миновать путем автоматизации операций с листовым стеклом и обеспечения рабочих защитными перчатками и длинными фартуками.

Выводы. Для оптимизации условий труда работающих на современных предприятиях по производству стеклотары считать приоритетными

направления в системе санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий следующие:

1. Применение современного технологического оборудования, отвечающего существующим санитарным нормам.
2. Для снижения неблагоприятного воздействия производственного шума и нагревающего микроклимата рекомендовать устройство дистанционных пультов управления (защита временем) с введением взаимозаменяемых профессий и обязательное применение средств индивидуальной защиты.

ЧИЗМА ГЕОМЕТРИЯ ВА МУҲАНДИСЛИК ГРАФИКАСИ ФАНИНГ ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДАГИ РОЛИ

Г.Ахмадалиева

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги чизма геометрия ва муҳандислик графикаси фани олий профессионал билим даражасинини белгиловчи Давлат таълим стандартида умумкасбий ўқув фанлари қаторидан ўрин олган ва техник лойиҳаларни график қисмларини бажарилишини таъминлайди.

«Чизма геометрия ва муҳандислик графикаси» ўқув фани умумкасбий ва ихтисослик фанларини ўзлаштиришга замин тайёрлайди, ушбу фанлардан лойиҳалар бажаришда ҳисоб-китоб ва график қисмларда «Чизма геометрия ва муҳандислик графикаси» усул ва воситалари қўлланилади.

"Чизма геометрия ва муҳандислик графикаси" фанининг ўзлаштириш техник лойиҳалар бажаришда зарур бўлган геометрик, конструктив ва ихтисосликка оид турли масалаларни график усуллари фойдаланишдаги билим, кўникма ва малакаларни пухта эгаллаган талабалар лойиҳалаш ташкилотларида етук мутахассис бўлишини таъминлайди.

Фанни ўқитишдан мақсад турли объектлар ва улардаги боғлиқликларни, чизмалар кўринишидаги фазовий шакллари ва муносабатларини фазовий ва ҳаёлий тасаввур қилиш, фазовий конструктив-геометрик фикрлаш, шунингдек, уларни фазовий таҳлил қилиш ва умумлаштириш, чизмаларни ўқиш ва яратиш, ишлаб чиқаришнинг конструкторлик ва техникавий ҳужжатларни тайёрлашга оид билим, кўникма ва малака шакллантиришдир.

Фаннинг вазифаси фазонинг марказий ва ортогонал проекциялашга асосланган муайян график моделларини ҳосил қилиш усулларининг илмини мукамал эгаллаш ва бу график моделларда фазовий шакллар, ҳамда уларнинг муносабатларига оид масалаларни мустақил еча оладиган даражага эришиш, чизмалар яратишда стандартлар ва конструкторлик ҳужжатларга риоя қилишдан иборат.

Ечими тиббиёт муассасаларида тиббий фундаментал фанларни ўқитишда ҳам бевосита графикларга мурожаат қилинади. Айтайлик анатомия фанида инсон организми суякларини тушунтиришда унинг горизонтал, фронтал ва профил текисликларидаги проекциясини тасаввур қилиб кўриш ва ўрганиш

мақсадга мувофиқ бўлади. Анатомияни ўрганиш учун ишлаб чиқилган Пирогов столида ҳам Windows OT га мўлжалланган 3D программада худди шундай инсон органларини мукамал ўрганиш учун унинг фазодаги турли хил проекцияда кўришга мўлжалланган.

Натижа талабаларни фазовий тасаввурларини ривожлантириш чизма геометрия фанида мукамал ўрганилади. Бунинг учун “3d моделирования”, “Autocad”, “Компас 3d”, “Геометрия компас” дастурларидан фойдаланиш мумкин. Бу дастурларни мукамал эгаллаган талабалар фанлардан махсус 3d ўқув қўлланмаларини тайёрлаши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Sh.Murodov, L.Xakimov, A.Xolmurzayev, M.Jumayev, A.To'xtayev. Chizma geometriya, Дарслик. Тошкент. 2006 й.
2. E.Finkelstein, L.Ambrosius. AutoCAD 15. 2014 у.
3. Хорунов Р.Х. Чизма геометрия курси. Дарслик. 1997 й.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

*Кафедра “ ПДБ,педиатрии и ВСД” доцент М.Р. Алимухамедова,
ассистент И.С. Шарипова
Ургенчский филиал ТМА*

Аннотация: Лечение БОС у детей и комплексное использование лекарственных препаратов то есть каждого препарата должен быть патогенетически оправданным, учитывающим индивидуальные особенности ребенка, а также основанным на знании механизма их действия и фармакокинетики. Необходимо комплексное воздействие на отдельные звенья патогенеза бронхообструктивного синдрома во многих случаях делает обоснованным использование комплексных препаратов, имеющих комбинированный механизм действия. Таким образом лечение БОС у детей перед педиатром ответственную задачу, заключающуюся в рациональном подборе лекарственных средств.

Ключевые слова: лечение, дети, ингаляция, антиоксиданты, бронхообструктивный синдром, антигистамины, гиперреактивность.

Введение: Острые респираторные инфекции, в том числе острые формы обструктивного бронхита у детей являются значимой проблемой современной педиатрии. Лечение больных тяжелыми формами ОРЗ которые часто осложняются бронхообструктивным синдромом у детей представляет большие трудности: помимо противовирусных препаратов (ремантадин, арбидол и т.д.), специфических иммуноглобулинов, препаратов интерферонов, антибиотиков, оно включает ряд других патогенетических средств, действие которых направлено на коррекцию нарушенных функций организма. Особое значение имеет использованию в комплексной терапии тяжелых форм бронхообструктивного синдрома у детей препаратов с

антипротеазной и антиоксидантной активностью, а также средств, повышающих иммунобиологическую резистентность организма. При этом используется отечественный препарат антиоксидант полиоксидоний, противовирусный препарат арбидол, противоаллергический препарат лордес, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, что способствует снижению частоты тяжелых и осложненных форм, неблагоприятных исходов инфекции, сокращению сроков госпитализации.

Материалы и методы: Была изучена терапевтическая эффективность комбинации препаратов и антиоксидант полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, при лечении детей больных ОРЗ, осложненными бронхообструктивным синдромом.

Мы знаем что возбудителями ОРИ являются различные вирусы и бактерии, тропные к эпителию дыхательных путей и способствующие развитию воспаления слизистой оболочки и запуску целого комплекса патофизиологических реакций, направленных на элиминацию возбудителя. В ряде случаев течение ОРИ сопровождается развитием бронхообструктивного синдрома (БОС). В патогенезе БОС при ОРИ у детей основное значение придается отеку слизистой оболочки, воспалительной инфильтрации и нарушению свойств слизи. У детей истинный бронхоспазм выражен меньшей степени который обусловленный повышением чувствительности интерорецепторов холинергического звена вегетативной нервной системы либо блокадой бета-2-адренорецепторов. С этими факторами связано неэффективность бета-2-агонистов короткого действия.

Воспалительная реакция при БОС у детей с ОРИ инициируется провоспалительными цитокинами в частности интерлейкином-1, который способствует выбросу в периферический кровоток медиаторов 1-го типа: гистамина, серотонина, которые присутствуют постоянно в гранулах тучных клеток и базофилах. Под воздействием медиаторов воспаления то есть гистамина, серотонина, простагландинов, лейкотриенов формируются симптомокомплекс с отеком слизистой бронхов, гиперсекрецией и бронхоспазмом, а в дальнейшем повреждением эпителия и формированием гиперреактивности, этот процесс приводит к затяжному течению воспалительного процесса.

Развитию БОС при ОРИ у детей также способствует анатомо-физиологические особенности дыхательных путей, диафрагмы, также преморбидные фоновые состояния такие как отягощенный аллергический анамнез, гиперреактивность бронхов, наследственная предрасположенность к атопии, недоношенность, гипотрофия, диатезы, гиперплазия тимуса, раннее искусственное вскармливание, ранний дебют респираторных заболеваний и т. д.

Провоцировать увеличение частоты бронхиальной обструкции при ОРИ могут способствовать неблагоприятные факторы окружающей среды, а также пассивное курение в семье (воздействие табачного дыма нарушает свойства бронхиального секрета и мукоцилиарный клиренс, способствует

деструкции эпителия бронхов).

Обструктивный синдром часто встречается при ОРИ вызванных респираторно-синцитиальным вирусом(около 50%), вирусом парагриппа, вирусами гриппа, аденовирусом а также БОС является характерным признаком типичной и атипичной пневмонии.

В терапии респираторной инфекции ключевым звеном является правильно подобранное этиотропное лечение.Для нормализации дренажной функции бронхов назначается отхаркивающие и муколитические препараты на динамике,при гиперсекреции отменяются и заменяются с препаратами на основе карбоцистеина(АЦЦ и др.).

Объектом исследования были больные дети в возрасте от 1 до 5 лет, госпитализированные с БОС в детское отделение клиники Ургенчского филиала ТМА. Всего обследовано 72 больных которые лечились полиоксидонием, ингаляцией верхних дыхательных путей с небутамолом, а также с противовирусными в начальные дни после антигистаминными препаратами (лордес и т. д.), а также 42 больных лечение проводилась по стандарту только основными лекарствами.

При этом 80% больные перенесли заболевание среднетяжелой форме и только 20% - в тяжелой форме (на фоне полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом), больные получали кроме базисной терапии (БТ). В группе контроля на БТ было 20 детей с аналогичной патологией.

Результаты: У больных с респираторными заболеваниями при использовании полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, в отличии больных которые получали только базисную терапию, отмечалось более быстрое улучшение общего состояния, уменьшение признаков интоксикации и гипоксии головного мозга.

Положительный эффект полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, на функциональные изменения миокарда и легких. Доказано он способствовал достоверно более частой и положительной динамике и реже отмечалось негативная тенденция при анализе изученных показателей. Нужно отметить положительное влияние полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, на восстановление внешнего дыхания по сравнению с группой клинического контроля.

Выводы:Полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, комплексное использование антигистаминных, противовирусных препаратов является современным и высокоэффективным средством для борьбы с интоксикацией и тканевой гипоксией. Полиоксидоний, а также ингаляция верхних дыхательных путей с небутамолом, может быть рекомендован для широкого внедрения в практику лечения больных с ОРЗ у детей с неотложными состояниями.

Таким образом лечение БОС у детей и комплексное использование лекарственных препаратов то есть каждого препарата должен быть

патогенетически оправданным, учитывающим индивидуальные особенности ребенка, а также основанным на знании механизма их действия и фармакокинетики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Таточенко В.К. Дифференциальная диагностика кашля у детей. М.: Династия, 2006
2. Терещенко С.Ю. Длительный кашель у детей: вопросы диагностики и терапии. Consilium Medicum. Педиатрия, 2010;:18-27.
3. Жестков А.В., Светлова Г.Н., Косов А.И. Короткодействующие b2-агонисты: механизмы действия и фармакотерапия бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. Consilium Medicum. 2008, т. 10, №3, с.99-103.
4. Авдеев С.Н., Бродская О.Н. Стеринебы-новые возможности небулайзерной терапии обструктивных заболеваний легких. Научное обозрение респираторной медицины, 2011; 3: с 18-24.
5. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Заплатников А.Л. Тактика выбора и особенности применения противокашлевых, отхаркивающих и муколитических лекарственных средств в педиатрической практике. РМЖ, 2004; 12(1): 40-42.
6. Ибрагимова Ж.Р. Атипичные возбудители в этиологии внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста, оптимизация диагностики и терапии. Авторефер. дисс. ... канд. мед. наук. Казань, 2014, 24 с.

НАУЧНЫЙ ТЕКСТ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА

Ахмедова У.Э.

*Старший преподаватель Ферганского медицинского института
общественного здоровья.*

Хошимова Г.

*Студентка 2 курса направления: Медико – профилактическое дело
Ферганского медицинского института общественного здоровья*

На современном этапе развития лингвистики основной единицей речи, выражающей законченное высказывание, признается не предложение, а текст как высшая единица синтаксического уровня. В существующих новых подходах к понятию текста наблюдается различное его истолкование и определение. Традиционно понятие «текст» относили лишь к произведениям письменной речи и определяли как графическое изображение «куска» действительности. Любая последовательность предложений, организованная во времени или в пространстве таким образом, что предполагает целое, будет считаться текстом. Текст — это сообщение, существующее в виде такой последовательности знаков, которая обладает формальной связностью, содержательной цельностью и возникающей на основе их взаимодействия формально-семантической структурой.

Текст представляет собой почти жестко фиксированную, передающую определенный связный смысл последовательность предложений, связанных друг с другом семантически, что выражено различными языковыми способами. Важнейшая единица текста, в том числе и научного медицинского текста – ССЦ (сложное синтаксическое целое). Для описания научного медицинского текста важны особые текстовые категории.

Наиболее важными являются такие категории, как сцепление (связанность), континуум (последовательность), проспекция, ретроспекция, завершенность и информативность, которые будут осмыслены в цепи взаимосвязанных, логически и композиционно связанных предложений. Все это позволило увидеть в ССЦ – тексте синтаксическую единицу, имеющую собственную внутреннюю структуру, представляющую моделируемую единицу языка. Научный стиль в большей степени использует письменную форму речи, т.к. наука стремится зафиксировать свои достижения и передать их другим поколениям. Однако с развитием средств массовой коммуникации, с ростом значимости науки в современном обществе, увеличением различного рода научных контактов, таких как конференции, симпозиумы, научные семинары, возрастает роль устной научной речи.

Основными чертами научного стиля и в письменной, и в устной форме являются точность, абстрактность, логичность и объективность изложения. Для этого стиля характерно использование специальной научной и терминологической лексики, причем в последнее время здесь все больше места занимает медицинская терминология (рентген, скальпель, ангиолипома, ортодонтия, кардиология и др.).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Аишурова Манзура Джалолдиновна – к.м.н.,

Заведующая кафедрой «Коммунальной гигиены и гигиены труда»,

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ёкубова М – Студентка стоматологического факультета ФМИОЗ

Мухамадова Г.- клинический ординатор ФМИОЗ, Узбекистан

В современном мире решающим фактором развития общества становятся информационные технологии. Деятельность людей, учеба студентов, профессионализм в большей степени зависит от информативности, способности эффективно использовать имеющуюся информацию. Все это делает актуальной задачу профессиональной подготовки специалистов к будущей деятельности и вообще к жизни в информационном обществе. [1,2].

Внедряющаяся в образовательный процесс информатизация обеспечивает активное использование постоянно расширяющегося интеллектуального потенциала общества, сконцентрированного в печатном фонде, в научной, производственной и других видах деятельности его членов.

Она способствует развитию умственного потенциала студентов, формированию умений самостоятельно приобретать знания, осуществлять информационно – учебную, экспериментально-исследовательскую, деятельность разнообразные виды самостоятельной деятельности по обработке информации. [3,4].

Цель исследования – изучить основные инновационные технологии обучения в медицинском образовании, разработать концепцию исследования по использованию компьютерных технологий в учебном процессе кафедры и проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы: объектом исследования были студенты 2 курса стоматологического факультета, предметом исследования являлось изучение влияния цифровых технологий на обучение студентов в ходе изучения дисциплины гигиена. Для анализа использован метод контент-анализа с элементами обобщения.

Результаты. Преподавание гигиены и медицинскую экологию на стоматологическом факультете, имеют свои особенности. Врачу-стоматологу необходимо знать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии стоматологической патологии у детей и подростков. Целью дисциплины является обеспечить студентов информацией для освоения методологии профилактической медицины, приобретения гигиенических знаний и умений по оценке влияния факторов среды обитания на здоровье человека и населения, состояние зубов и полости рта человека.

Программа по гигиене и медицинской экологии предусматривает обучение студентов на 4 семестре и включает в себя 18 часа лекционных и 44 часов практических занятий для стоматологического факультета. Заканчивается обучение проведением экзамена. Итоговый балл по дисциплине складывается из годовой успеваемости студента, отметок по выполнению самостоятельных работ, практическим навыкам, результатов компьютерного тестирования и устного ответа.

В настоящее время сущность инновационных технологий заключается в формировании готовности личности к быстро наступающим переменам в обществе, к неопределенному будущему, направлено на развитие творческих способностей, разнообразных форм мышления, а также способность к сотрудничеству с другими людьми.

Преподаватели кафедры постоянно ищут пути совершенствования учебного процесса с учетом специфики работы. С этой целью создаются учебные пособия, компьютерные контролирующие программы, совершенствуется методика проведения практических занятий. В конце цикловых занятий студенты проходят тестирование по пройденному материалу. Тестовый контроль знаний студентов позволяет быстро и достоверно оценить уровень подготовки студентов по предмету. Нами разработаны тесты по основным разделам гигиены, в тестах содержатся вопросы по структуре питания, пищевой и биологической ценности пищевых продуктов и их доброкачественности, нарушений постулатов здорового

(рационального) питания индивидуума и коллективов, показателей пищевого статуса, качества питьевой воды, атмосферного воздуха населенных мест, условий пребывания человека в жилых и общественных зданиях по показателям микроклимата, инсоляции, естественного и искусственного освещения, чистоты воздуха и эффективности вентиляции помещений, условий и режима труда на производстве при работе в контакте с вредными и опасными факторами производственной среды, физического развития детей и подростков, индивидуальных и групповых показателей здоровья, режима и условий обучения школьников.

Важным средством проверки эффективности усвоения знаний является использование ситуационных задач. В них студенту предлагаются различные ситуации, на основании которых студент должен предположить диагноз, наметить методы обследования больного для его подтверждения и определить принципы лечения данной патологии. Кроме того, по всем разделам гигиены имеются тематические вопросы.

В процессе обучения используются современные компьютерные технологии. Лекции читаются с использованием мультимедийных презентаций. Тематика лекций включает в себя информацию, которая необходима врачу любой специальности, так как проявления болезни могут привести больного к любому специалисту. Кроме того, в лекции включены Причины экологического кризиса и его отличительные особенности в современных условиях, факторы среды обитания и здоровье населения. Значение биологических цепей в переносе вредных веществ из окружающей среды к человеку, отдаленные эффекты действия вредных веществ на организм. Гигиеническое регламентирование и прогнозирование, элементы гигиенической диагностики в практической работе врача-стоматолога. На практических занятиях формируется система мышления и действий в лечебно-диагностическом процессе, направленных на доказательное установление связей обнаруживаемых изменений в состоянии здоровья, состоянии зубов и полости рта с действием факторов среды обитания.

Студенту предлагается самостоятельно решать ситуационные задачи по результатам проверки объектов организации общественного питания, случаи пищевых отравлений, случаи обращения за медицинской помощью работников производств с различными стадиями вибрационной и шумовой болезни, с клиническими признаками острых и хронических отравлений различными химическими веществами на производстве, воздействием ультрафиолетового и инфракрасного излучения, ультра- и инфразвука и других. Одной из форм обучения является написание студентами рефератов по вопросам, которые выносятся на их самостоятельную работу. При этом студенты знакомятся с монографиями по той или иной патологии. Кроме того, для более углубленного изучения гигиены на кафедре работает студенческий научный кружок.

Таким образом, инновационный подход задает качественно новые ориентиры в обучении студентов стоматологического факультета,

обеспечивает формирование личностных образований, определяющих основы становления профессионализма: компетентность, культуру профессионального поведения, развивает клиническое мышление, эмоционально-волевую сферу личности.

Литература

1. Балбатун О.А., Зинчук В.В. Креативные образовательные технологии при изучении нормальной физиологии иностранными студентами // «Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе»: материалы республиканской конференции с международным участием / отв. ред. В.А. Снежицкий – Гродно: УО «ГрГМУ», 2010. –С. 5 –7.
2. Богданов И.В., Крутий И.А., Чмыхова Е.В. Проектирование учебного процесса на базе современных информационных технологий // Телекоммуникации и информатизация образования. –2001, № 1. –С. 72 – 84.
3. Гарова, Н. Информационно –образовательные технологии в повышении качества обучения студентов ВУЗа / Н. Гарова // Учитель. –2007. –№ 3. – С. 89 –90.
4. Шатравко, Н.С. Активные методы обучения как фактор формирования инновационной педагогической деятельности преподавателей / Н.С. Шатравко // Перспективы развития высшей школы: Материалы 2-й Междунар. науч.- метод. конф. –Гродно: ГГАУ, 2009. –С 127 - 131.

БОЛАЛАРДА ҚЎЛ СОҲАСИДА АМАЛГА ОШИРИЛАДИГАН ТРАВМАТОЛОГИК ВА ОРТОПЕДИК ОПЕРАЦИЯЛАРДА УЛЬТРАТОВУШЛИ НАВИГАЦИЯ ЁРДАМИДА РЕГИОНАР АНЕСТЕЗИЯ АМАЛГА ОШИРИШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ

*Ахмадалиев Ш.Ш., Хайдаров Н.С., Хайдаров Ф.С.
Фарғона жамоат саломатлик тиббиёт институти
Педиатрия кафедраси асистентлари*

Долзарблиги. Биламиз жуда кўплар инсонлар наркоз деганда хушсиз, дори воситалари билан ухлатилган одамларни кўз олдида келтиришади. Аслида эса анестезининг бошқа бир канча усуллари бўлиб, улар ичида травматологик ва ортопедик операцияларда кенг ишлатиладиган, айнан шу операцияларга мослашган регионар анестезия ҳам мавжуд. Регионар анестезия бу нима? Бу усул маълум бир тана қисмини (қўл ёки оёқларни) изолирланган холда блокада қилишга айтилади.

Бутун жахон анестезиологлар федерациясининг (World Federation of Societies of Anaesthesiologists) Patient safety тамойилларига кўра, ҳамда ЎзССБ 2009 йилдаги 293 сонли “Аҳолига анестезиологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари” тўғрисидаги қарорида келтирилганки - ҳар бир шахс оптимал, адекват ва

асоратларсиз оғриқсизлантирилиши керак дейилган. Хаттоки наркозни ноъмутаносиб бериш, инсон ҳуқуқларини топташ билан тенглаштирилиши мумкин.

Лекин шунга қарамай кўплаб муассасаларда травматологик операцияларда регионар анестезия ўрнига умумий анестезия қўлланилинмоқда. Биламиз умумий анестезияда инсонни ўзига ўргатиб қўювчи “А” гуруҳдаги дори воситалари-наркотик аналгетиклар ва гипнотик воситалар, ва кескин ножўя таъсирларга эга бўлган “Б” гуруҳаги дори воситалари қўлланилади. Биргина мисол Кетаминни олайлик, ушбу препарат кўплаб ножўя таъсирлари туфайли ҳозирда бир қанча ривожланан мамлакатлар тиббиётида ишлатилинмайди, уни фақат ветеренария соҳасида қўллашади. Бу каби препаратлар кучли нейротоксик таъсирга эга бўлиб беморларда когнитив ўзгаришларни юзага келтиради(галюцинациялар, мия фаолиятининг, шунингдек хотира сустлашиши) мумкин. Препаратлар қиммат ҳисобланиб, давлат бюджетига таъсир этмай қолмайди. Олимларнинг олиб борган тадқиқотларига кўра умумий анестезия ўтказилган беморларда гипертонация касаллиги ривожланиш хавфи ортади. Шунинг учун биз ўсиб бораётган учинчи ренесанс алоқларида ушбу дори воситаларини қўллашдан имкон қадар чекланишимиз керак.

Регионар анестезияга келадиган бўлсак, ушбу метод ультратовушли навигациянинг қўлланилиши билан 90-100%лик аниқлик ва самарадорликка эришишимиз мумкин. Регионар анестезия қўл соҳасидаги амалга ошириладиган операцияларда энг оптимал ва адекват усул ҳисобланиб, бемор ухлатилинмаганлиги сабаб доимий вербал алоқа сақланади, хаётий муҳим органлари фаолиятларида ва кайфиятида жиддий ўзгаришлар кузатилмайди, техник жихатдан бир қанча содда ва ультратовуш қўлланилингани учун асоратсиз.

Нима учун асоратсиз? Авваллари ультратовушсиз ҳам регионар анестезия ўтказилган. Қўлларда амалга ошириладиган ташрихларда Куликамп методи билан инсоннинг анатомик нуқталаридан келиб чиқиб елка чигали блокада қилинган. Бироқ ҳар бир инсон ўзига хос индивидуалликка эга бўлганлиги учун, кўплаб асоратлар яъни: анестетик дори воситасини қон томир ичига тушиши, ўпкани тешиб қўйиш(пневмоторакс), нерв ўзанини кучли зарарлаш билан невропатиялар, хаттоки ятрогения сабаб беморлар ногирон бўлиб қолиш ҳолати кузатилганлиги тарихдан маълум.

Ультратовушни қўллаб биз ҳамма структураларни кузатиш имконига эгамиз ва юқори аниқлик билан игнани айнан нерв чигали атрофида жойлаштира оламиз. Ушбу усулда оддий маҳаллий анестетиклар Лидокаин ва Бупивакаинлар ишлатилингани учун иқтисодий самарали усул ҳисобланади.

Регионар анестезия, яъни маҳаллий блокадаларни нафақат операциядан олдин оғриқсизлантириш мақсадида, балки кўплаб оғриқ синдроми юзага келадиган ҳасталиклар: куйишлар, онкологик ва ревматологик касалликларда самарали ишлатиш мумкин. АҚШнинг Мичиган университети Анестезиология кафедраси профессори Дадабоев Алишер Равшанбекович ҳам

айнан шу соха алгология билан шуғулланади. Шу ўринда Ўзбекистон тиббиётида ҳам Алгология йўналишини ташкил қилишни таклиф қилган бўлардим.

Тадқиқот материаллари ва методлари: Тадқиқотимни Андижон вилояти хўжалик хисобидаги травматология ва ортопедия марказида 2018-2020 йиллари қўл соҳасида амалга оширилган барча ташрихларнинг анестезия банномаларини ўрганиб чиқиб, ретроспектив ва проспектив анализлар натижасида уларни 3та гуруҳга бўлиб чиқдим. Биринчи гуруҳ, асосий гуруҳ бўлиб уларга -108та ультратовуш ёрдамида регионар анестезия ўтказган беморлар киради. Иккинчи ва учунчи гуруҳлар клиник таққослов гуруҳлари бўлиб ультратовуш навигациясиз амалга оширилган регионар анестезия - 86та бемор, ва умумий анестезияни бошдан кечирган 92та бемор ўрганилди. Мен ушбу уччала гуруҳдаги беморларда наркоз давомидаги гемодинамик кўрсаткичларини(пульс сони, артериал қон босими ва қоннинг кислород билан тўйиниш фоизи –сатурацияларини) ва операциядан кейинги эрта даврда оғриқ интенсивлигини ВАШ (яъни визуал аналогли шкала) ёрдамида 10 балл тизимда баҳолаб чиқдим.

Тадқиқот натижалари. Биринчи ва иккин гуруҳда, эрта ташрихдан сўнги даврда 92% беморларда ВАШ бўйича 1-2 балл, фақатгина 8% беморларда эса 3-4 баллни ташкил қилди. Учунчи гуруҳ беморлар бу даврда кучли оғриқ синдроми кузатилиб, 86% ҳолатларда 7-8 балл, қолган 14% беморларда эса оғриқ даражаси 5-6 баллни ташкил қилди ва бу гуруҳдаги беморларда ташрихдан сўнги оғриқсизлантириш мақсадида ҳар 4 соатда ибупрофен мос дозаларда тадаб қилинди. Биринчи гуруҳдаги беморларда гемодинамик кўрсаткичлар барқарор қолди. Учунчи гуруҳдаги беморларда нафас депрессияси, артериал қон босимининг кескин кўтарилиши, тахикардия ҳолатлари кузатилди.

Хулоса. Шундай қилиб, билак-тирсак суяклари синиши билан бажарилган ташрихларда регионар анестезия ультратовуш ёрдамида бажарилганлиги учун, маҳаллий анестетикни тўсатдан қон томирларга тушиши олди олинди, операциядан сўнги эрта даврда кўп ҳолларда оғриқ кузатилмади, бемор ҳуши ва кайфиятида салбий ўзгаришлар бўлмади ва анестезия сифати юқори баҳоланди. Бундан ташқари иқтисодий самадорликка кўра маҳаллий анестетиклар, умумий гипнотик ва наркотик аналгетикларга нисбатан қиймати бир қанча кам.

ВЛИЯНИЕ ТИМОЗИНА НА ГЕМО- И ИММУНОПОЭЗА ПРИ ТИМЭКТОМИИ

Ахмедов Сардарбек, студент 2 курса МКТУ

факультет общей медицины, г. Туркестан, Республика Казахстан

Научный руководитель: **Жумашов Сейдулла Нурахович**, профессор
кафедры морфологии и физиологии человека МКТУ
г. Туркестан, Республика Казахстан

Актуальность. Изучение патогенеза иммунодефицитов является важнейшей задачей клинической иммунологии, так как только на основе изучения механизмов, приводящих к тем или иным иммунным нарушениям, возможны совершенствование дифференциальной диагностики и разработка адекватных методов коррекции. Развитие иммунодефицитного состояния не только способствует росту заболеваний, но и вызывает повышенную чувствительность организма к различным факторам окружающей среды. В связи с этим, актуальным является вопрос о механизмах действия тимозинов на организм с измененной иммунной реактивностью. Удобной моделью приобретенного иммунодефицитного состояния является тимэктомия, которая нарушает развитие реакций клеточного и гуморального иммунитета и существенно влияет на гемопоэз [1,2,3,4].

Цель и задачи исследования. Целью настоящей работы явилось изучение гемопоэза и некоторых иммунологических показателей у крыс при тимэктомии.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили 108 самцов половозрелых белых крыс с начальной живой массой 120-150 гр.

Для изучения показателей гемопоэза и иммунной системы в эксперименте животных подразделили на 3 группы: 1 группа-36 интактные крысы (контроль); 2 группа-36 тимэктомированные (опыт); 3 группа-36 тимэктомированные и введение тимозина (опыт).

Материалом для исследования служили периферическая кровь, костный мозг и селезенка вышеуказанных групп животных.

Гематологические исследования. В периферической крови определяли процентное содержание гемоглобина, количество эритроцитов, ретикулоцитов, лимфоцитов, нейтрофилов, моноцитов общепринятыми методами. Для подсчета эритрограммы, миелограммы и лейкограммы готовили мазки периферической крови и отпечатки из костного мозга с последующей окраской по методу Папенгейма–Крюкова (Золотницкая Р.Н., 1987).

Иммунологические исследования. Иммунный ответ на эритроциты барана определяли по количеству антителообразующих клеток в селезенке (АОК) прямым методом Н.К. Эрне, А.А. Нордин (1963). Пролиферацию Т- и В-лимфоцитов исследовали с помощью реакции бласттрансформации (Линг Н. Х., 1971) в микромодификации В.В. Хоробрых с соавт (1983).

Экспериментальная модель иммунодефицита. Тимэктомию производили по методу С.Г. Гасанова, Г.С. Якушева, (1961), описанному З.Кемилевой (1984). Исследование проводили через 1,2,3,4,5,6 месяцев после тимэктомии. Материалы брали у декапитированных животных.

Получение и применение биологически активного фактора (тимозина) тимуса ягнят. Биологически активные фракции из тимуса новорожденных каракульских 2-3 дневных ягнят получали по стандартному методу (А.Л.Голдштейн, 1972; Т.А.Хупер, 1975).

Тимозин в дозе 1,0 мкг на крысу вводили тимэктомированным крысам внутримышечно в течении 10 суток на физиологическом растворе по прохождению 1,2,3,4,5,6 месяцев после тимэктомии. Контрольные животные по аналогичной схеме получали апиригенный физиологический раствор.

Результаты и их обсуждение. На 11 день от начала введения тимозина 30-дневным тимэктонированным животным, в периферической крови обнаруживается восстановление на рушенных показателей гемоглобина, общего количества эритроцитов, лейкоцитов и лимфоцитов до нормального уровня. Повышенное количество ретикулоцитов, нейтрофильных гранулоцитов, эозинофилов и моноцитов несколько уменьшается и находится в пределах контроля. Аналогичная нормализация нарушенных гематологических показателей наблюдается и при исследовании в периферической крови после 10-дневного введения тимозина 2,3,4 месячным животным. Однако при введении тимозина тимэктомированным животным в сроки 5 и 6 месяцев после операции наблюдается превышение отдельных показателей в периферической крови по сравнению с контролем. Выраженная панцитопения наблюдается после введения тимозина и сопровождается достоверным увеличением изученных показателей крови от уровня показателей контроля (тимэктомии) и особенно, в содержании гемоглобина, количества эритроцитов, лейкоцитов, лимфоцитов и уменьшении количества ретикулоцитов, нейтрофильных гранулоцитов и моноцитов до нормальных значений (интактный контроль).

Введение тимозина тимэктомированным крысам в различные сроки исследования (1-6 месяцев) показывает его стимулирующее действие на эритро-миелопоэз. После окончания инъекций тимозина и по истечению 1,2,3,4,6 месяцев после операции, наблюдается прогрессивный рост эритроидных и миелоидных элементов кроветворения в костном мозге.

В эритроцитарном ростке гемопоэза наблюдается уменьшение повышенного числа недифференцированных бластов, эритробластов, пронормобластов по сравнению с контролем. Увеличивается количество базофильных и полихроматофильных нормобластов. Нормализуется количество митозов и общее количество эритробластических клеток во все сроки наблюдения.

Независимо от срока удаления тимуса после 10-дневной инъекции тимозина наблюдается уменьшение количества гранулоцитарных элементов до уровня интактного контроля. Повышенное количество миелобластов,

незрелых форм нейтрофилов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, митозов и суммарного показателя гранулоцитов нормализуется. Также отмечается некоторое снижение увеличенного общего количества миелокариоцитов. Инъекция тимозина в различные сроки после тимэктомии показывает, что количество миелобластов, нейтрофильных промиелоцитов, миелоцитов и сегментоядерных гранулоцитов находится на таком же уровне, как у ложноплерированного контроля, а количество палочкоядерных гранулоцитов как в случае после тимэктомии, так и при введении им тимозина, несколько превышает контрольные значения интактных животных. Особенно это наблюдается при инъекции тимозина в сроки 2,3,4,5 месяцев после тимэктомии. Общее количество митозов среди миелокариоцитов уменьшается.

Заключение. Таким образом, введение тимозина тимэктомированным крысам–нормализует функциональную активность субпопуляций лимфоцитов, снижает количество нейтрофилов, стимулирует образование антител у животных, нормализуется морфологический состав периферической крови.

Литература

1. Маткина О. В. Патогистологические изменения в тимусе и селезенке неинбредных белых крыс при остром стрессе. Пермский медицинский журнал. 2014; 31 (1):121–128.
2. Ярилин А. А. Старение иммунной системы и тимуса. Клиническая геронтология. 2003; (3): 8–17.
3. Морфоструктура селезенки крыс после удаления тимуса в эксперименте, Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины, 2017, т. 7, № 3.
4. Хаитов, Р.М. Иммунология. Учебник / Р.М.Хаитов. – М., 2009. – 430

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Тимур Рашидович Бабаджанов, студент

*Ургенческого филиала Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан*

Аннотация: В данной статье речь идет об использовании информационно-коммуникационных технологий на занятиях с обучающимися медицинских вузов. Предназначено для учителей иностранных языков.

Ключевые слова: инновационные технологии, компьютер, интернет, иностранный язык

EDUCATIONAL INNOVATION TECHNOLOGIES USING INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES

Abstract: This article deals with the use of information and communication technologies in the classroom with students of medical universities. Designed for teachers of foreign languages

Keywords: *innovative technology, computer, Internet, foreign language*

В современном мире понятие инновационные технологии широко используется в образовательной деятельности. Под этим названием в сфере образования понимается совокупность психолого-педагогических приемов, определяющих выбор методов, средств воспитания, способов обучения. Инновации – это внедрение новых стандартов и методов в какой-либо процесс. Инновационное образование приносит новые основы развивающего образования, как основной модернизирующий фактор образования.

Инновационные технологии в медицинском образовании используются, в первую очередь, для решения актуальных проблем. Говоря о работе с студентами, среди образовательных технологий можно выделить:

- здоровье сберегающие технологии, направленные на укрепление здоровья студента, привитие ему здорового образа жизни;
- технологии проектной деятельности, которая в вузе реализуется студентом совместно с педагогом, ее цель — работа над проблемой, в результате которой ребенок получает ответы на вопросы;
- технологии исследовательской деятельности помогает выявлять актуальную проблему и посредством ряда действий ее решить, при этом студент подобно ученому проводит исследования, ставит эксперименты;
- информационно-коммуникационные технологии - компьютер имеет ряд существенных преимуществ перед классическим занятием; анимационные картинки, мелькающие на экране, притягивают студента, позволяют сконцентрировать внимание; с помощью компьютерных программ становится возможным моделирование различных жизненных ситуаций.
- личностно-ориентированные технологии, обеспечивающие условия для развития индивидуальности студента;
- игровые технологии, являющиеся фундаментальными для всего медицинского образования.

Для начального общего образования сегодня главным является формирование общеучебных навыков и умений у студентов. Учащиеся должны достигать личностные результаты путем получения опыта самостоятельного решения проблем. Должна быть решена проблема мотивации учебной деятельности путем реализации модели «учения с увлечением».

Что в свою очередь диктует педагогу необходимость всегда оставаться современным и мобильным. Современный педагог - это тот, кто постоянно развивается, самообразовывается, ищет новые пути развития и образования детей. Все это становится возможным благодаря его активной позиции и творческой составляющей. Принципиально значимым становится овладение педагогом современными технологиями преподавания, такими как метод проекта, обучение в сотрудничестве, кейс-метод (или метод решения ситуационных задач), деловые и имитационные игры, межкультурные тренинги.

Применение компьютеров на уроках иностранного языка значительно повышает интенсивность учебного процесса. При компьютерном обучении усваивается гораздо большее количество материала, чем это делалось за одно и то же время в условиях традиционного обучения. Кроме того, материал при использовании компьютера усваивается прочнее. Компьютер обеспечивает и всесторонний (текущий, рубежный, итоговый) контроль учебного процесса. Контроль, как известно, является неотъемлемой частью учебного процесса и выполняет функцию обратной связи между учащимся и преподавателем. Компьютерный контроль помогает сэкономить учебное время, что даёт возможность педагогу уделить больше внимания творческим аспектам работы с учащимися. Благоприятные возможности создают компьютеры и для организации самостоятельной работы студентов на уроках английского языка. Учащиеся могут использовать компьютер как для изучения отдельных тем, так и для самоконтроля полученных знаний.

Одним из наиболее революционных достижений за последние десятилетия, которое значительно повлияло на образовательный процесс во всем мире, стало создание всемирной компьютерной сети, получившей название Интернет, что буквально означает “международная сеть” (англ. internationalnet). Использование кибернетического пространства (cyberspace) в учебных целях является абсолютно новым направлением общей дидактики и частной методики, так как происходящие изменения затрагивают все стороны учебного процесса, начиная от выбора приемов и стиля работы, кончая изменением требований к академическому уровню обучающихся. Основная цель изучения иностранного языка - формирование коммуникативной компетенции, все остальные цели (образовательная, воспитательная, развивающая) реализуются в процессе осуществления этой главной цели. Коммуникативный подход подразумевает обучение общению и формирование способности к межкультурному взаимодействию, что является основой функционирования Интернета. Вне общения Интернет не имеет смысла - это международное многонациональное, кросс-культурное общество, чья жизнедеятельность основана на электронном общении миллионов людей во всем мире, говорящих одновременно - самый гигантский по размерам и количеству участников разговор, который когда-либо происходил. Включаясь в него на уроке иностранного языка, мы создаем модель реального общения. Общаясь в истинной языковой среде, обеспеченной интернет, учащиеся оказываются в настоящих жизненных ситуациях. Вовлеченные в решение широкого круга значимых, реалистичных, интересующих и достижимых задач, учащиеся обучаются спонтанно и адекватно на них реагировать, что стимулирует создание оригинальных высказываний, а не шаблонную манипуляцию языковыми формулами. Первостепенное значение придается пониманию, передаче содержания и выражению смысла, что мотивирует изучение структуры и словаря иностранного языка, которые служат этой цели.

Таким образом, внимание учащихся концентрируется на использовании форм, нежели на них самих, и обучение грамматике осуществляется

косвенным образом, в непосредственном общении, исключая чистое изучение грамматических правил. Компьютер лоялен к разнообразию студенческих ответов: он не сопровождает работу учащихся хвалебными или порицательными комментариями, что развивает их самостоятельность и создает благоприятную социально-психологическую атмосферу на уроке английского языка, придавая им уверенность в себе, что является немаловажным фактором для развития их индивидуальности. Развитие образования в наши дни органично связано с повышением уровня его информационного потенциала. Эта характерная черта во многом определяет, как направление эволюции самого образования, так и будущее всего общества. Для наиболее успешного ориентирования в мировом информационном пространстве необходимо овладение учащимися информационной культурой, а также компьютерно-экранной культурой, поскольку приоритет в поиске информации все больше и больше отдается Интернет. Как информационная система, Интернет предлагает своим пользователям многообразие информации и ресурсов.

Базовый набор услуг может включать в себя:

- электронную почту (e-mail);
- телеконференции; - видеоконференции;
- возможность публикации собственной информации, создание собственной домашней странички (homepage) и размещение ее на Webсервере;
- доступ к информационным ресурсам:
- справочные каталоги (Yahoo!, InfoSeek/UltraSmart, LookSmart, Galaxy);
- поисковые системы (Alta Vista, HotBob, Open Text, WebCrawler, Excite);
- разговор в сети (Chat).

Эти ресурсы могут быть активно использованы на уроке иностранного языка. Овладение коммуникативной и межкультурной компетенцией невозможно без практики общения, и использование ресурсов Интернет на уроке иностранного языка в этом смысле просто незаменимо: виртуальная среда Интернет позволяет выйти за временные и пространственные рамки, предоставляя ее пользователям возможность аутентичного общения с реальными собеседниками на актуальные для обеих сторон темы. Однако нельзя забывать о том, что Интернет - лишь вспомогательное техническое средство обучения, и для достижения оптимальных результатов необходимо грамотно интегрировать его использование в процесс занятия.

Список литературы

1. Петрова Л.П. Использование компьютеров на уроках иностранного языка – потребность времени. – Иностранные языки в Вузах. //№5, 2005.
2. Максимов Н.В., Партыка Т.Л., Попов И.И. Информационные технологии в профессиональной деятельности. 2010г.
3. Михеева Е.В. Информационные технологии в профессиональной деятельности. 9-е издание, 2011г.
4. Назаров Н. И. Компьютерные технологии обработки информации. 2013г.
5. Рабочая программа по английскому языку

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ И ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ)

*Фания Рашидовна Бабаджанова, ассистент
Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии,
Республика Узбекистан*

Аннотация: Статья рассказывает об использовании игровых, проектных и исследовательских технологий, а также технологии языкового портфолио для активизации учебно-познавательной и творческой деятельности обучающихся в условиях учреждения медицинского образования при обучении студентов иностранному языку.

Ключевые слова: игровые технологии, портфолио, проект, активизация учебной деятельности, коммуникативные компетенции, творчество, обучение иностранному языку

EDUCATIONAL INNOVATIVE TECHNOLOGIES FOR EDUCATIONAL AND CREATIVE ACTIVITIES OF STUDENTS IN INSTITUTIONS OF MEDICAL EDUCATION (ILLUSTRATION OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES)

*Faniya Rashidovna Babadjanova, assistant
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy,
The Republic of Uzbekistan*

Abstract: The article talks about the use of game, design and research technologies, as well as the technology of the language portfolio to enhance the educational, cognitive and creative activities of students in a medical institution when teaching students a foreign language.

Keywords: gaming technologies, portfolio, project, enhancing educational activities, communicative competencies, creativity, teaching a foreign language.

В преподавании иностранных языков перед педагогом стоит задача развивать коммуникативные компетенции обучающихся. Эти компетенции включают в себя два аспекта: речевой, который, в свою очередь, состоит из четырех ключевых компетенций - восприятие и понимание устной и письменной речи (аудирование и чтение) и самостоятельное построение высказываний (говорение и письмо), и коммуникативный, предполагающий умение наладить обмен информацией в рамках конкретной социальной ситуации и культурной среды.

Не секрет, что коммуникацию можно наладить и невербальными средствами. Но, по специфике своего предмета, преподаватели иностранного языка должны, в первую очередь, развивать речь обучающихся, без овладения

которой практически невозможна полноценная коммуникация.

При обучении иностранному языку в условиях погружения в языковую среду у обучающихся есть ряд преимуществ. Они постоянно воспринимают правильную речь и коммуникативные модели, соответствующие различным жизненным ситуациям. Кроме того, от овладения ими речью и коммуникацией непосредственно зависит качество их жизни, что является мощной мотивацией для преодоления языкового барьера. Это становится огромным стимулом при освоении иностранного языка.

Обучающиеся языку в условиях отсутствия языковой среды (обучение английскому в Узбекистане русскоговорящим педагогом в окружении русскоговорящих партнеров по общению) лишены перечисленных выше преимуществ. В такой ситуации у педагога может возникнуть ряд проблем, требующих практического решения:

- у обучающихся существует языковой барьер, они не испытывают потребности или желания, не могут или боятся строить речь на иностранном языке;
- обучающиеся пассивны, у них слабая мотивация к учебной деятельности;
- речь обучающихся не развита, полна ошибок.

Если эти проблемы не решать, у обучающихся создается ситуация неудачи и они постепенно утрачивают интерес к предмету.

Для преодоления данных трудностей необходимо следующее:

- повысить мотивацию обучающихся,
- стимулировать их активную деятельность,
- создать ситуацию успеха,
- создать положительный эмоциональный фон на занятиях,
- обеспечить эффективное освоение грамотной речи и коммуникативных моделей.

Существует множество способов достичь вышеперечисленных целей. Система поощрений, например, повышает мотивацию и способствует активности. Декламирование стихов о медицине, решение проблемных ситуационных задач, физическая деятельность (подвижные игры в виде «Врач и пациент», физкультминутки), драматизация и просмотр видеофильмов создаёт положительный эмоциональный фон. Различные средства наглядности, схемы, таблицы, коммуникативные образцы (модели диалогов, писем, вопросов и прочее) способствуют более эффективному освоению грамотной речи и запоминанию лексики и грамматических конструкций. Всевозможные игры позволяют многократно повысить мотивацию обучающихся и позволяют решить множество конкретных педагогических задач. Проектная и исследовательская деятельность помогает обучающимся увидеть практический результат своей работы и её значимость для решения жизненных задач.

Условия учреждения медицинского образования (УМО) располагают к использованию всех этих средств и методов обучения. Педагоги УМО обладают достаточной свободой при разработке своих программ и отборе

содержания образования и методов работы, чтобы сделать занятия интересными, разнообразными и максимально эффективными. Но зачастую эффективность достигается путём многочисленных проб и ошибок. На этом пути я столкнулась с определенными трудностями и противоречиями и сделала некоторые выводы.

Наиболее эффективной для повышения мотивации, развития познавательных интересов и раскрытия творческого потенциала обучающихся является игровая деятельность. В жизни нас к выполнению тех или иных действий нас мотивирует интерес, возможность получения практического результата или выполнения цели. Это внутренняя мотивация. В обучении часто бывает, что достижение практического результата (умение выстроить коммуникацию средствами иностранного медицинского языка в иноязычной среде для достижения каких-либо практических целей) значительно отдалено во времени от выполнения данных действий. В такой ситуации, обучаемые просто не видят цели и теряют интерес к действию. В условиях школы практическую (жизненную цель) может заменить цель получения положительной оценки и одобрения со стороны педагога и родителей, а также боязнь неодобрения и плохой успеваемости (внешняя мотивация). В школе внешняя мотивация довольно сильна, так как от успеваемости в школе зависит дальнейшая жизнь обучающегося. В условиях УМО тоже действует правило о внешней мотивации. Но оно не оказывает такого же сильного влияния на студента, как в школе. Вопрос успеваемости в УМО не является жизненно важным для обучающегося или его родителей.

Здесь на помощь могут прийти различные игры. Игра – это модель жизни. В ней есть цель, правила, которым нужно следовать, и результат. Во время игры игровая цель становится для ребенка практической, повышая таким образом его внутреннюю мотивацию к действию. Кроме того, игры снимают стресс, способствуют раскрепощению, создают положительный эмоциональный фон на занятии. Игр существует великое множество и они заслуживают отдельного разговора. Что касается выводов, сделанных мною лично, наибольший эффект дают игры, подобранные в соответствии с целью и материалом конкретного учебного занятия.

Для активизации лексики и грамматики я часто использую игры-конкурсы, например, «Кто составит самый интересный ситуационный случай» или «Кто самый лучший врач по диагностике». Подобные игры очень просты. Студентам предлагаются образцы или схемы построения предложений. Их задача – составить наиболее полный рассказ по теме с опорой на эти образцы. В процессе такой игры обучаемые многократно повторяют образец. У них вырабатывается навык построения грамотных высказываний. Слушатели также работают. Некоторые становятся «переводчиками». В памяти всех учащихся закрепляется модель речевого поведения. Участие и победа в такой игре посилено каждому студенту. Это создаёт ситуацию успеха, снимает страх ошибки и языковой барьер.

По мере роста речевых и информационных компетентностей обучающихся

игры могут усложняться. В них вносятся элементы исследовательской и проектной деятельности. Примеры таких игр: «Исследовательская лаборатория», «Проблемы неонатологии», «Интерпретация инструментальных исследований», «Найди отличия и проблему». В подобных играх учащиеся исследуют речевые и грамматические явления языка, сравнивают различные варианты английского языка (Американский, Британский, Австралийский), или создают рекламу, информационные буклеты или иную продукцию, используя предложенные педагогом аутентичные тексты и находя необходимую информацию в сети интернет.

Для закрепления знаний хорошо использовать творческие задания, результатом которых является изготовление какого-либо продукта, способного далее послужить образцом применения речевых моделей.

Эти творческие задания могут быть как коллективными, так и индивидуальными. По своему опыту я поняла, что такие задания также должны быть достаточно простыми, ориентированными на зону ближайшего развития обучающегося. Они должны быть тщательно подготовлены педагогом, учитывать уровень знаний, возрастные и психологические особенности студентов и предполагать самостоятельное выполнение обучающимися. Сложность и отдаленность цели снижает мотивацию к выполнению задания. Эффективно использовать элементы проектной деятельности, когда педагог подводит учащихся к проблеме, предлагает пути её решения, а учащиеся формулируют проблему, выбирают пути и решают её под контролем педагога.

Результат творческого задания можно оформить в портфолио, и он станет своеобразной памяткой по изученному материалу.

Исходя из вышеизложенного, я разработала следующую технологическую модель представления, отработки и закрепления материала. Модель представляет собой совместное использование таких инновационных технологий как опорный конспект, игровая технология, технология исследовательской деятельности, технология проектной деятельности и технология создания языкового портфолио. Использование такой модели предполагает следующие требования к подготовке занятий:

1. Структурированное представление информации (схемы, таблицы, лексико-грамматические образцы) и наглядность (аудио, видео или сенсомоторная);
2. Закрепление учащимися образцов путем многократного повторения и прослушивания в процессе игры или выполнения проектного задания;
3. Связь игры с жизнью, наличие практической цели игры или проекта;
4. Выполнение индивидуального или группового творческого задания, устного или письменного, с представлением результата в виде плаката, газеты, письма, сочинения, рассказа или другого продукта и добавлением его в портфолио.
5. Поощрение участников работы и победителей конкурсов.

Использование данной технологической модели в моих уроках помогло повысить результативность освоения программы и оптимизировать затраты

времени занятий и труда на подготовку к ним, а также значительно повысило мотивацию обучающихся к познавательной и творческой деятельности и их коммуникативную активность.

Список литературы

1. Ермолаева, М. Г. Игра в образовательном процессе: Методическое пособие / М. Г. Ермолаева. — 2-е изд., доп. — СПб.: СПб АППО, 2005.
2. Проектные задачи в начальной школе: пособие для учителя/ под ред. А.Б.Воронцова. —М.: Просвещение, 2009. — 176 с. — (Стандарты второго поколения).
3. Кавтарадзе Д. Н. Обучение и игра: введение в интерактивные методы обучения / Д. Н. Кавтарадзе. — 2-е изд. — М.: Просвещение, 2009.
4. Меттус Е.В. Живая оценка: Программа «Портфолио в школе» М.: Глобус, 2009. — 272с.
5. Котова С.А., Прокопья Г.В. Система портфолио для новой начальной школы. // Народное образование. - № 5. — 2010. — с.185-191
6. Юрловская И.А. Проектные технологии как средство развития индивидуальности учащихся// Сибирский педагогический журнал (научнопрактическое издание). - №3, 2013.- С. 94-98
7. Данчук И.И. Актуальность современного дополнительного образования в развитии творчества детей / И. И. Данчук // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. — 2014. — № 01 (60). — Ч. II.
8. Павлова М. И. Игровые технологии в дополнительном образовании детей // Молодой ученый. — 2014. — №5. — С. 543-546.

ИЛГОР ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ БИОЛОГИЯ ДАРСЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ОМИЛИ

Р.Н.Бобоева, З.Н. Бобоева

Тошкент тиббиёт академияси лицейи, Ўзбекистон

Бугунги кунда фан ва техника тараккиёти жадал бормокда, барча соҳага оид янги илмий маълумотлар тез оқиб келмокда. Ўқувчилардан эса маълум бир йўналишга доир ахборотларни излаш, топиш, таҳлил қилиш ва тизимлаштиришни билиш талаб этилмокда. Бундай ўқувчини тарбиялаш муаммосини педагогик амалиёт синовларидан ўтган услубларни муваффақиятли қўллагасдан хал қилиб бўлмайди. Шу билан бирга, ўқувчини мустақил ўқиш, изланишга ўргатиш тақозо этилмокда.

Шу мақсад йўлида Тошкент Тиббиёт Академияси қошидаги Академик лицейда ўқитишнинг замонавий педагогик технологиялари ва интерфаол усуллари кенг қўллашга алоҳида эътибор берилмокда. Мазкур лицейда биологияни чуқурлаштирган ҳолда ўқитиш учун "Конференция дарси", "Модулли дарс", "Заковат ўйини", "Венн", "Кейс-стади", "Балик скелети", "Кластер", "Нилуфар гули", "Пирамида" ва бошқа услублардан кенг фойдаланилмокда. Бу услублар қўлланилган гуруҳларда ўқувчиларнинг фанга бўлган қизиқиши, фаоллиги, ўзлаштириши мазкур услублар қўлланилмаган

гуруҳларга нисбатан 18-20% юқори бўлди. Бундан натижага эришиш учун мавзуга мос услубни тўғри танлай олиш, дарсни ташкил қилишда "бир хиллилик" қолипига тушиб қолмаслик жуда муҳим. Шу билан бирга, айнан бир мавзунини бир неча усулда ёритиш ҳам мумкин.

Куйида биологиянинг "Одам ва унинг саломатлиги" курсида "Иммунитет" мавзусини ўқишда "Нилуфар гули" ва "Қандай?" услубларини қўллашга мисол келтирамиз. Бу услублар мавзунини янги маълумотлар билан бойитишга, ўқувчини ҳам, ўқитувчини ҳам қўшимча илмий адабиётлар билан ишлашга йўналтиришга қаратилган. Бунинг учун ўқитувчи мазкур услубларни тушунтиради, мавзу юзасидан қўшимча маълумот тайёрлашни ўқувчининг ўзига топширади, ўқувчида муаммони аниқлаш ва ечиш қобилиятини ривожлантиради.

"Нилуфар гули" чизмасини тайёрлаш учун ўқувчи марказга асосий муаммони, атрофига кичик муаммоларни ёзади. Шу кичик муаммолардан фақат биттасини танлаб, батафсил кўриб чиқиш учун "шоҳчалар" чиқаради. Аввал муаммонинг сабабини аниқлаб, кейинги "шоҳчалар"да ҳал қилиш чораларини кўрсатиши лозим. Шу тариқа ўқувчида тизимли фикрлаш, таҳлил қилиш кўникмалари ривожлантирилади. Сўров дарсларида эса ўқитувчи ўқувчиларни кичик гуруҳларга бўлади, ҳар бир гуруҳча иш натижасининг тақдиротини топширади.

Шунингдек, "Иммунитет" мавзусини "Қандай?" усули билан ҳам ёритиш мумкин. Бунда ўқитувчи битта муаммони белгилаб, унинг сабабларини босқичма-босқич очиқ беришни тушинтиради. "Нима учун?" усулидан фарқ қилиб, бунда бир муаммонинг келиб чиқишига сабаб бўлган бир неча муаммо ости муаммолар очиқ берилиши керак. Бу усул ҳам ўқувчининг фикрлаш доирасини кенгайтиради, чунки муаммолар ва уларни келтириб чиқарувчи сабаблар қанча кўп ёритилса, вазифа шунча тўлиқ ёритилган бўлади, ўқувчининг баҳоси ҳам юқори қўйилиши мумкин. Гап шундаки ўқувчи фақат муаммоларни аниқлабгина қолмай, уларни ҳал қилиш усуллари топа олиши, асослаб бера олиши талаб қилинади. Билдирилгант ғоялар дарахт ёки каскад кўринишида, юқоридан пастга ёки чапдан ўнгга қайд қилиниши мумкин.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, дарсда илғор педтехнологияларни қўллаш ўқувчини қўшимча маълумотлар устида кўп ишлашга ўргатади, фикрлаш доирасини кенгайтиради. Сўров дарсларида замонавий услублардан кенг фойдаланиш вақтни тежаш, дарс самарадорлигини ошириш имконини беради.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ОБУЧЕНИИ ПРЕДМЕТОВ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Бобожонов С.С., Расулова М.Т.

Ферганского медицинского института общественного здоровья, Узбекистан

В сегодняшнюю время технологий и развития растёт потребность в привлечении и широком использовании достижений науки в области медицины, как и во всех областях. В частности, требованием времени стало

внедрение новых технологий в систему обучения медицинских вузов, замена классических учебных процессов современными активными курсами. При этом педагог должен не только использовать простые презентации, но и стараться в короткие сроки качественно и понятно донести большой объем информации.

Не только индивидуальные способности ученика, но и навыки учителей играют важную роль в изучении фундаментальных дисциплин. В настоящее время наш недостаток в том, что преподаватель активен в учебном процессе, в основном теоретические знания, есть целеустремленность в обучении, ученик неактивен, только слушает лекции, не думает самостоятельно над задачей. Эти и подобные проблемы, как и все другие науки, мешают нам глубоко изучать фундаментальных предметов. Прежде всего, нам нужно создать равноправные отношения между учеником и учителем. Я считаю, что важно применять методы обучения на практике, а не заставлять студентов

Активное обучение предполагает комплексный подход к теме, интерактивный подход к теме, новый метод, технологию и новый подход. Новый способ раскрыть тему - это спланировать тему, определить хронологию ее компонентов и определить, какие элементы следует подчеркнуть. Также будет подготовлен материал для определения того, какую технологию использовать во время урока.

Сейчас доказывается, что объяснение фундаментальных наук, в том числе физиологии, с использованием современных технологий более эффективно, чем классические методы. Использование анимированных 3D-видеороликов по фундаментальным предметам позволяет учащимся в короткие сроки предоставить полную и качественную и большую информацию по предмету, а также повысить их интерес к этим урокам. Кроме этого можно сказать что кроме студент преподаватель сможет доносить свою информацию в видеороликах. Эти студенты многому учатся друг у друга. Это когда происходит обмен идеями. Возникнет естественная конкуренция. Конкуренция повышает наш уровень знаний. Еще одним преимуществом процесса обмена является то, что когда мы слышим отчет, 5% его, 10% того, что мы читаем, 20% того, что мы видим в видео и изображениях, 30% того, что мы демонстрируем на практике, 40% того, что мы обсуждаем, ученики он запоминает 90% информации, которую получали информацию со стороны учителя.

В заключение, мы надеемся, что, судя по мировому опыту, если фундаментальные науки в медицинских вузах будут вестись на основе инновационных подходов, а также совместно с центрами стимулирования, мировоззрение молодежи будет еще более улучшено.

ТАЛАБАЛАРГА ТАЪЛИМ БЕРИШ ЖАРАЁНИДА МУАММОЛИ ЎҚИТИШ ТИЗИМИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

*Бобоева Зухра Нуриллаевна, б.ф.н., катта ўқитувчи, Ўринов А.М.,
ассистент*

ТТА, нормал ва патологик физиология кафедраси, Ўзбекистон

Фундаментал фанлар талабаларда мутахассисликка оид тафаккур ва дунёқарашни шакллантиришда катта аҳамиятга эга. Уларнинг вазифаси организмда кечаётган патологик ва морфологик жараёнлар, уларнинг қонуниятларини ўзлаштириб, касалликлар патогенезининг молекуляр механизмлари, касалликларни олдини олиш ва даволашнинг патогенетик асослари, касалликларни таъхис қилиш ва даволаш самарадорлигини назорат қилишга ўргатиш, шифокорларда клиник фикрлашни ривожлантириш учун замин яратиб беради.

Таълим беришнинг асосий технологияларидан ҳисобланган муаммога асосланган ўқитиш воситасида талабаларда узоқ муддатли турғун маълумотга эга бўлиш имкони яратилади. Бу таълим усули талабаларда билиш, ўрганиш, изланиш кўникмаларини ривожлантиради, талабаларнинг фикрлаш доираси кенгаяди, чунки, талабалар муаммони ҳал қилиш жараёнида кўшимча дарсликлар, электрон ресурслардан фойдаланадилар, бу ўз навбатида уларнинг мустақил ўқиб ўрганишларининг самарадорлигини оширади ва эгаллаган билимларини бир-бирига қиёсий таҳлил қила олишга ўрганадилар. Билимларни муаммоли баён қилиш, ечим излаш босқичларида талабаларни изланишга, ижодий фикрлашга ундовчи бу метод таълимнинг самарали методи ҳисобланади. ундайди.

Муаммога асосланган ўқитиш методида эвристик методни қўллаш ижобий самара беради. Муаммоли ўқитишнинг илғор усулларида бири - эвристик мунозара.

Эвристик мунозара асосида дарс ўтказилганда мавзуга мос равишда тузилган йўналтирувчи саволлар ва вазиятли масалалар воситасида талабаларга ўқиш жараёнида ижодий фикрлаш учун асос яратилади. Бу жараёнда муаммога гуруҳли ёндошиш билан муаммоли вазифанинг ечими топилади.

Патофизиология ва нормал физиология фанларидан дарс ўтиш жараёнида эвристик методнинг қўлланиши ижобий натижа кўрсатди.

Эвристик метод – муаммони қўйишда ечимини излашда, ҳал қилишда бир-бири билан узвий боғлиқ савол-жавоб тарзида муаммо ечими топилади. Дарс ўтилишида ўқув материали таркибидаги маълумот асосида муаммоли саволлар тузилади. Талабалар бу саволларга мустақил тайёрланиб келган материаллар асосида жавоб топиш орқали муаммонинг ечимини топадилар. Дарс жараёнида ўқитувчи талабаларнинг фикрлаш фаолиятига раҳбарлик қилади, ўқувчиларда ишдаги мустақиллик, ижодкорлик қобилиятларини ўстиради ва шу тариқа ўрганилаётган нарсанинг онгли равишда ўзлаштириб

олинишга эришади. Ўқитишда назарий билимлар қанчалик қатъий баён қилинса, ўқувчи талабанинг фикр юритиши ҳам шунчалик аниқ ва равшан бўлади ва ўқув материалларини онгли ўзлаштириш даражаси ҳам ошади.

Дарс жараёнида “Кооп-кооп” усулни қўллаш талабаларни жуда фаол ишлашга ўргатади. Даставвал талабалар 3-4 кишидан иборат 4 гуруҳчага тақсимланадилар.

Ўқитувчи кичик гуруҳлар билан ишлаш вақтида қуйидагиларга эътибор бериш керак:

1. Талабалар берилган муаммони ечимини топиш учун зарур билимга эга бўлиши керак;
2. Гуруҳларга аниқ топшириқ берилиши керак;
3. Кичик гуруҳ олдига қўйилган вазифани бажариш учун етарли вақт ажратилади;
4. Ўқитувчи гуруҳ талабаларига иш натижаларини қандай тақдим этишни аниқ тушунтириши керак

Талабалар таҳлил жараёнида қуйидаги ишларни бажарадилар:

- Патологик жараён ривожланишидаги сабаб оқибат занжирини узадилар
- Муаммони ечимини назарий асослашга ҳаракат қиладилар
- Бу ишларни амалга оширишда “Поғона” таҳлил жадвали, “Нима учун?” ва “Қандай” графикли органайзерлардан фойдаланиб, тақдимот тайёрлаб, муаммо ечимини изоҳлайдилар. ҳар бир гуруҳ талабалари алоҳида тўлдирадилар
- Жамланган маълумот асосида ҳар бир гуруҳча талабалари тақдимот тайёрлаб, топширилган вазифа ҳақида маълумот бериш учун тақдимот тайёрлайдилар.

Тақдимот учун ҳар бир гуруҳчага 6-8 минут вақт берилади. Ҳар бир гуруҳ тақдимоти эшитиб, қўшимча саволлар ёрдамида муҳокама қилинади. Сўнгра, ҳар бир талаба фаолиятдаги иштироки, билим даражасига кўра баҳоланади.

Талабалар қуйидаги қоидага амал қилишлари шарт:

- Муаммоли масалани моҳиятини тушуниш керак
- Ечим топиш манбаларини тўғри танлаши керак
- Маълумотни тўғри таҳлил қилиш керак
- Тақдимот тўғри бажарилиш керак
- Жамоавий ёндошувни ташкиллаштириш керак

Тақдимот вақтида талабаларни мунозарада фаол иштирок этиши дарс самарадорлигини оширади.

Шу метод орқали ўқув машғулотларини ўтказилганда талабалар мавзунини ўзлаштиришда ижодий ёндошганликлари сабаб, уларнинг фаоллиги ошганлиги, фикрларни мустақил равишда далиллар билан изоҳлай олиши туфайли бирмунча турғун билимга эга бўлганликлари намоён бўлди.

Бу усулни қўллаб дарс ўтказилганда қуйидаги натижаларга эришилди:

- Талабаларнинг мустақил ўқиб ўрганишларининг самарадорлиги ошди;
- Эгаллаган билимларини амалиётда қўллашга ўрганадилар

- Муаммо юзага келганда унинг ечимини топишда тезкорликка ўрганадилар
- Клиник фикрлаш кўникмасини шакллантирилади

Ҳозирги долзарб муаммолардан бири юқори малакали, рақобатбардош мутахассис кадрлар тайёрлаш, уларнинг касбий маҳоратини такомиллаштириш, тиббиёт мутахассислари учун зарур бўлган клиник фикрлаш кўникмасини шакллантиришда бу усул мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

ТИББИЙ ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ ТЕХНИКАЛАРИ ВА ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ЎҚИТИШНИНГ АСОСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

М.Т. Ботиров, М.М. Мамажонов, Ш.У. Сотиболдиев

*фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти “биофизика ва ахборот
технологиялари” кафедраси*

Президентимиз жорий йилнинг ўзида соғлиқни сақлаш масаласига бағишлаб уч марта видеоселектор йиғилиши ўтказди. тизим фаолиятини тубдан такомиллаштириш, одамларда ҳақли эътироз уйғотаётган муаммо ва камчиликларни бартараф этиш бўйича аниқ кўрсатмалар берилди, шу йўналишда амалга оширилаётган дастурлар ижроси атрофлича кўриб чиқилди.

Давлатимиз раҳбари қорақалпоғистон республикаси ва вилоятларга ташрифлари чоғида шифохоналар, поликлиникалар, қишлоқ врачлик пунктларидаги шароитлар билан бевосита танишди, замонавий клиникалар куриш бўйича топшириқлар берди. Соҳани янада ривожлантириш, тиббий хизматлар кўлами ва сифатини оширишга қаратилган 30 га яқин фармон ва қарорлар қабул қилинди.

2020 йил 18 январ куни президентимиз томонидан соғлиқни сақлаш соҳаси ва илм-фан йўналишларини ривожлантириш бўйича ўтказилган йиғилишда, 2020 йил 29 декабр кунги олий мажлисга мурожотномасида келтириб ўтилган масалаларни асосий қисми аҳоли саломатлигини ва уларга кўрсатилаётган тиббий хизматларни янада яхшилашга қаратилганлиги диққатга сазовордир.

Президентимиз томонидан қўйилаётган талаблар ва кўрсатмалардан келиб чиқиб ҳозирги кунда тиббиёт ходимларини тайёрлаш, малакасини ошириш ва дунё рейтинг даражасидаги кадрларни тайёрлашга катта аҳамият қаратилмоқда. Айниқса даволаш профилактика муассасаларни замонавий тиббиёт техникалари ва жихозлари билан жихозланиши тиббиёт ходимларини ушбу қурилмалар билан ишлаш уларни керакли даражада қўллаш олиш малакаларига эга бўлишларини талаб этади. шу сабабли олий маълумотли кадрлар тайёрлашда тиббиёт соҳасида мавжуд тиббиёт техникалари ва жихозларини қўллаш борасидаги билимларини янада мустаҳкамлашга катта

эътибор қаратилиши ва “Замонавий тиббиёт техника ва технологиялари” фанининг киритилиши зарур.

Соғлиқни сақлаш тизимидаги биотиббиёт муҳандислиги, тиббиёт, асбобсозлик, диагностика каби турли жабҳаларда фаолият олиб бораётган бакалавриятни битирган мутахассислар ушбу дастурда келтирилган мавзуларни билишлари ва уларни ҳаётга тадбиқ қила олишлари шарт. Тиббиётда диагностика, даволаш ва реабилитация соҳаларида қўлланилаётган тиббий аппаратлар, асбоблар ва қурилмаларни ажрата олиш, ишлатиш ва тиббиёт ходимлари учун қулайлик яратиш, аниқлик даражасини ошириш долзарб масаладир.

Фан дастури ҳозирги кунда долзарб муоммоларни ўз ичига олган бўлиб тиббиёт соҳасига чуқур кириб бораётган тиббиёт техникаларини янада мукамалроқ англашга замин яратади. Ушбу фан тиббиёт техникаларини шиддатли ривожланаётганлигини инобатга олиб мутахассисликни охириги курсларида ўқитилиши назарда тутилади.

Дастурни амалга ошириш ўқув режасида режалаштирилган математик ва табиий (физика, олий математика, информатика ва ахборот технологиялари), умумқасбий (умумий биология, биофизика) фанларидан етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишни талаб этилади.

Тиббий-биологик жараёнларни ўрганиш, тадқиқ этиш, ташхис қўйиш ва таҳлил этишда ва аниқ далилларни олишда тиббий аппаратлар ва қурилмалар муҳим аҳамиятга эга. Турли тиббиёт ва биологик қурилма, ускуна ва мажмуалар яратилишида уларда келаётган сигнал ва маълумотларга тўғри ишлов бериш, визуализация қилиш, керакли ва дунё стандартига мос шаклга келтириш лозим. Шунинг учун ушбу соҳада фаолият олиб бораётган мутахассислар замонавий фан билим ва кўникмаларга эга бўлишлари керак.

Ушбу дастур одам организминини тиббий техника ва асбоблар ёрдамида аъзо ва турли системаларини ташхис усуллариини амалга оширишга, даволаш ва олинган тиббий маълумотларни тўғри талқин қилишга, ҳамда бўлғуси умумий амалиёт шифокорларида клиник фикрлаш, касаллик ва унинг белгиларини асослаш учун замин яратиб беради.

II. Ўқув фанининг мақсади ва вазифалари

Фанни ўқитишдан мақсад – бўлажак мутахассисларда организмдаги аъзо ва системаларнинг фаолиятидаги физиологик жараёнларни тўғри талқин қилиш учун зарур бўлган ташхис усулларида фойдаланиладиган тиббий асбоб, ускуна ва қурилмаларни тузилиши, ишлаш принципи ва фойдаланиш соҳалари бўйича назарий ва амалий билимларни сингдириш, шунингдек қайд қилувчи, ташхис қўйиш ва даволовчи таъсир кўрсатувчи тиббий асбоб ва ускуналарда ишлаш, ташқи муҳит таъсирини ўлчовчи (дозиметрик) ва муҳофаза қилувчи асбоб ва қурилмалардан, зарарсизлантирувчи тиббий жихоз ва қурилмалардан тўғри фойдаланишни ўргатишдир.

Фаннинг вазифаси – ташхис қўйишда, даволаш ва илмий текшириш мақсадларида қўлланиладиган тиббий асбобларининг тузилиши, вазифаси ва ишлаш принципларини ўрганиш; тиббиёт асбобларида энергия ташувчи

ҳисобланувчи физикавий омилларнинг аъзо ва тўқималарга таъсир механизмларини ўрганиш; тиббиёт муассасаларида даволаш техникалари ва технологиялари тизимини, тузилишини умумий принципларини эгаллаш; махсус тиббий ташхис ва муолажалар учун зарур бўлган тиббий асбоб ва ускуналарни мақсадга мувофиқ танлай билиш; тиббий асбобларнинг техник ҳужжатларини, уларнинг тузилиши ва ишлаш принципларини малакали тушуниши, техник муҳофаза қоидаларига риоя қилиш

«Замонавий тиббиёт техникалари ва технологиялари» ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида бакалавр:

- ташхис қўйишда, даволаш ва илмий текшириш мақсадларида қўлланиладиган тиббий асбобларининг тузилиши, вазифаси ва ишлаш принциплари асосларини, тиббиёт асбобларида энергия ташувчи ҳисобланувчи физикавий омилларнинг аъзо ва тўқималарга таъсир механизмларини, махсус клиника ва марказларда даволаш технологиялари тизимини тузилишининг умумий принципларини, махсус тиббий ташхис ва муолажалар учун зарур бўлган тиббий асбоб ва ускуналарни мақсадга мувофиқ танлай билишни, тиббий асбобларнинг техник ҳужжатларини, уларнинг тузилиши ва ишлаш принципларини малакали тушуниши, техник муҳофаза қоидаларига риоя қилишни, даволашда, диагностикада, жарроҳлик ва реанимацияда фойдаланиладиган асбоблар ва қурилмалардан фойдаланишни, зарарсизлантириш мақсадида қўлланилувчи тиббий жихозлар ва қурилмалардан тўғри фойдаланишни, маълумотларни қайд қилиш ва ҳужжатлашни билиши керак;

-физикавий қонуниятларни тирик организмдаги жараёнларга тадбик этиш қўникмаларига эга бўлиши керак.

- тиббий-биологик маълумотларни физик-техникавий асбоблар ва аппаратлар ёрдамида олиш, қайд этиш ва таҳлил этиш малакаларига эга бўлиши керак.

Асосий адабиётлар

- 1.G.J. Jarilkasinova, D.R. Adizova Amaliy tibbiyotdagi yangi texnologiyalar Toshkent, 2012
- 2.Ремизов А.Н. Медицинская и биологическая физика.Учебник, М.-2016 г.
- 3.Remizov A.N. Tibbiy va biologik fizika: Darslik –Toshkent, 2005й.
- 4.Andrey B. Rubin Fundamentals of Biophysics Darslik 2014й
- 5.Paul Davidovits Physics in Biology and Medicine Darslik 2013 й
- 6.Антонов В.Ф., Черныш А.М., Козлова Е.К., Коржуев А.В. Физика и биофизика. Практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 7.В.Н. Федорова, Е.В. Фаустов. Медицинская и биологическая физика. Курс лекций с задачами : учеб.пособие. - 2008. - 592 с.
- 8.Антонов В.Ф. Биофизика, Учебник для студентов вузов, 3-изд., 2006.
- 9.Пособие по проведению лабораторных работ по биофизике Т., I-ТашГосМи, 2004.

ТИББИЙ ФИЗИКА НИМА? АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР.

М.Т. Ботиров, М.М. Мамажонов, Ш.У. Сотиболдиев

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти “Биофизика ва ахборот технологиялари” кафедраси

Муқаддима

Инсоният жамияти соғлиқни сақлаш муаммоларига тобора кўпроқ эътибор қаратмоқда, шу билан бирга турли касалликларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволашнинг ижтимоий аҳамиятли муаммоларини ҳал қилишга йўналтирилган маблағлар ҳажми ўсмоқда. Бундан ташқари, ушбу муаммоларни ҳал қилишда турли хил физик нурланишлар ва асбоблардан фойдаланиш билан боғлиқ юқори тиббий технологиялар деб номланмоқда.

Бундай технологиялар физика ва тиббиётнинг янги фан ва мутахассислик - тиббий физика чорраҳасида ривожланишига тўртки бўлди ва рағбатлантирмоқда. Бироқ, анъанавий тиббиётнинг консерватизми, кучли бюрократик тўсиқлар, иқтисодий муаммолар, тегишли адабиётлар йўқлиги ва бошқа сабаблар ушбу фан ва мутахассисликнинг ривожланишига тўсқинлик қилмоқда. Табиийки, бу тиббий ва жисмоний ускуналар ва технологиялар ёрдамида диагностика ва даволаш сифатига салбий таъсир қилади.

Тиббий физика нима учун керак? Тиббиётнинг физик-техник жиҳозлари

XIX аср охирида рентген нурлари ва радиоактивликни кашф қилиниши физика ва тиббиётдан фойдаланишга кучли тўртки берди. Тиббиётнинг бундай йўналишлари ионлаштирувчи тадқиқотлар ва радиацион терапия, радиациявий диагностика, радиация ва шунга ўхшаш ускуналар (лазер, ултратовуш, магнит ва бошқа технологиялар) каби мураккаб ускуналардан фойдаланиш билан боғлиқ ҳолда пайдо бўлди ва жадал ривожлана бошлади.

Албатта, кўпгина физиклар, асосий интеллектуал кучлар, ўнлаб йиллар давомида атом ва бошқа турдаги қуролларни ишлаб чиқмоқдалар. Физиклар доимо тиббиётга жалб қилинган. Ва физика, ҳаттоки шу шароитда ҳам, унинг ривожланишига катта ҳисса қўшди. Бугунги кунда физикада вазият ўзгариб, устуворликларини тинч мақсадларга, шу жумладан соғлиқни сақлашга қаратди. Бугунги кунда тиббиёт тобора мураккаб тиббий ва жисмоний комплекслар билан тўйинган жисмоний тиббиётга айланмоқда.

Замонавий тиббиётнинг асосий хусусияти унинг жисмоний ва техник жиҳозлари. Шу билан бирга, касалликларга қарши курашда тиббиёт воситаларининг энг муҳим қуроли бу аниқ жисмоний ва физикавий технологиялар ва диагностика ва даволаш мақсадларида ишлатиладиган асбоблар бўлиб, улар турли хил физик нурланишларни бошқариш орқали тиббиётнинг имкониятларини сезиларли даражада оширади. Булар рентген, магнит-резонанс эмиссияси, ягона фотон ва позитрон компьютер томографлари, радионуклидли гамма мосламалари, чизиқли электрон тезлатгичлар, микротронлар, оғир ядро зарраларини тезлатгичлари, нейтрал эмитрлар, режалаштириш ва дозиметрик кузатув ускуналари, шунингдек гипертермик, лазерли ултратовуш, ва магнит ва бошқа ускуналар.

Булар - радионуклидлар, радиофармацевтика, тиббиёт учун зарур бўлган янги материаллар, компьютер технологиялари ва бошқалар. Буларнинг барчаси физиканинг битмас-туганмас имкониятларини тиббиётга жалб қилиш жараёнининг бошланишидир. Физика ютуқлари ишлатилмайдиган профилактика, ташхис ёки даволашнинг ҳар қандай вазифасини тасаввур қилиш қийин.

Бугунги кунда энг кўп ишлатиладиган жисмоний тиббиёт ва тиббий-физик технологияларнинг асосий бўлимлари 1-жадвалда келтирилган. Бугунги кунда на онкология, кардиология, на тиббиётнинг бошқа муҳим соҳаси ушбу технологияларсиз иш тута олмайди.

1-жадвал

Тиббий-физик технологиялар

Даволаш		Диагностик	
Ионли нурланишдан фойдаланиб			
Нурли терапия	Ядер тиббиёт		Нурли диагностика
Телерадиотерапияда ёрдамида, (Co-60) гамма аппаратлар ва тезлатгичлар	Брахитерапия, радиофармацевт ик воситалар билан даволаш ва интероперацион нурлаш	Радионуклид диагностикаси, эмиссион компютерли томография, позитрон эмиссия томографи	Рентген диагноскас и, рентген компютер томографи я
Ионлаштирилган нурланишдан фойдаланиш			
Гипертермия, лазер терапия ва жарроҳлик, ултратовушли терапия, литотрипсия, криожарроҳлик, магнитотерапия ва бошқалар.		Магнит резонансли компютер томографияси ва спектроскопия, термал кўриш, ултратовуш диагностикаси, эндоскопия, лазер диагностикаси ва бошқалар.	

Физика ва тиббиётнинг ўзаро боғлиқлигини нима таъминлайди?

Тиббий-физикавий технологиялар ва асбобларни яратиш ва ривожлантириш тажрибаси шуни кўрсатадики, уларнинг ривожланиши ва самарали ишлаши физика ва тиббиётнинг бирлашмасида бўлган махсус фансиз тўлиқ таъминланмайди.

Айнан шу технологияларнинг ривожланиши жараёнида бундай фаннинг шаклланиши ва ривожланиши содир бўлди. Унинг шаклланиши жараёни жуда қийин ва узоқ давом этди.

Физика ва тиббиётда турли хил "билим асослари" ва илмий методологиялар мавжуд бўлиб, улар амалда бир-бирига мос келмай қолди. Уларнинг "жойлашиши" учун нафақат жисмоний ва тиббий билимларнинг йиғиндиси бўлган янги фанни яратиш керак эди, балки мутлақо янги билимлар ва янги илмий методологияни ишлаб чиқиш керак эди.

Физиклар одатда аниқ назарий ва экспериментал асосларга эга аниқ фан

бўлса-да, тиббиёт асосан шифокорнинг сезги ва маҳоратига асосланган эмпирик фандир. Модданинг, нурланишнинг ва қурилмаларнинг тузилиши билан шуғулланадиган физика деярли одамга ва унинг касалликларига тегмади, одам ва унинг касалликлари билан шуғулланадиган тиббиёт радиация, аппаратлар, математикалар билан баркамол ишлай олмади.

Ривожланиш жараёнида ролларни тақсимлаш

Умумий ҳолда, тиббий-физикавий технологиялар ва жиҳозларни ривожлантириш жараёни бешта асосий босқичдан иборат:

вазифалар

ихтиро

Ишлаб чиқариш

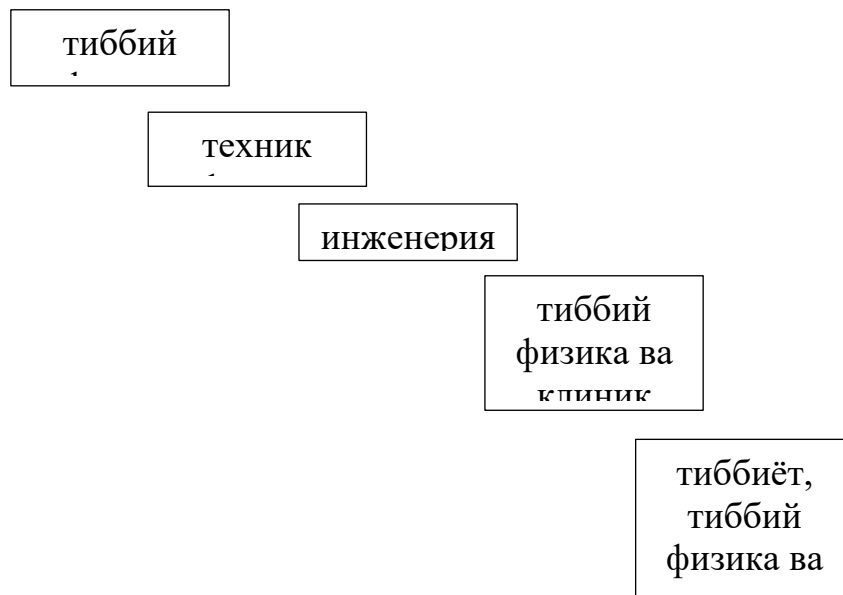
Тадбиқ этиш

фойдалани

Дастлаб, тиббиёт, эмпирик йўлдан юриб, баъзи жисмоний кашфиётларни шошилиш равишда тажрибали ва клиник шароитларга мослашиши ва юзага келиши мумкин бўлган муаммоларни ҳисобга олиш учун мос имкониятларга эга бўлмаган ҳолда қўлади. Шу билан бирга, қоида тариқасида, муваффақиятсизликлар кўп фоизига қарамай, улардан кейинги фойдаланишни рағбатлантирган ва асослаган ижобий таосир ҳам мавжуд эди. Табиийки, борган сари кўпроқ тажриба ва билимлар тўпланди, натижада ҳамма ҳам оддий эмаслиги ва радиацион хавфсизлик, аниқлик, ишонччилик, сифатни таоминлаш ва бошқалар каби аниқ муаммоларни ҳал қилмасдан амалга ошириб бўлмаслигини англашга олиб келди. махсус клиник шароитлар. Ушбу шартлар сезиларли чекловлар фонида хавфсизлик, аниқлик ва ишонччилик талабларининг ошиши билан ажралиб туради. Жонсиз нарсалар ёки "онгсиз" тирик мавжудотлар билан нима қилиш мумкин, одамлар билан қилинмайди. Физика ва тиббиётнинг аноанавий усулларида мавжуд бўлмаган ва янги илмий билимларни талаб қиладиган янги илмий муаммолар пайдо бўла бошлади.

Шундай қилиб, тиббий ва физик технологияларнинг мутлақо табиий равишда ривожланиши янги фан ва мутахассисликнинг - тиббий физиканинг пайдо бўлишига ва тасдиқланишига олиб келди.

Шу билан бирга, ҳар бир босқичда тиббий физика ва тегишли техник физика, муҳандислик ва тиббиётнинг аҳамияти ва роли қуйидаги тартибда ўзгаради:



1. Ривожланишда, қоида тариқасида, физика энг муҳим рол ўйнайди ва тиббиёт физикаси тиббиётнинг нисбатан пассив иштирокида иккинчи даражали рол ўйнайди.

2. Кириш босқичида тиббий физиканинг роли тез суроатлар билан ўсиб бормоқда ва ҳар икки томоннинг мажбурий фаол қўллаб-қувватлаши билан биринчи ўринни эгаллайди - физика ва тиббиёт. Тиббий физикасиз имплантация мумкин эмас.

3. Фойдаланиш босқичида тиббиётнинг асосий роли аллақачон мавжуд, аммо у энг замонавий технологияларда тиббий физиканинг фаол қўмагисиз амалга оширилмайди.

Шундай қилиб, тиббий физика физика ва тиббиётнинг муваффақиятли ўзаро таосири, тиббий ва жисмоний технологиялар ва жиҳозларнинг ривожланиши учун зарурий элементдир. Бу, худди физика ва тиббиёт ўртасидаги боғловчи (воситачи) алоқадир. Ҳақиқий вазиятда, уларсиз физика ва тиббиётнинг бирлашишини таоминлаш ва бирон бир жисмоний ва физик технологияни самарали клиник қўллаш учун ҳар қандай мураккаб жисмоний мосламани олиб келиш мумкин эмас.

Буни бизнинг ички кўп йиллик салбий тажрибамиз тасдиқлайди, гарчи тиббий ускуналарни ривожлантиришга катта маблаг осарфланган бўлса ҳам, улардан деярли фойдаланилмай ва сифатли фойдаланилмоқда. Бу соҳада биз ғарб томонга ютқаздик. Ва бунинг энг муҳим сабабларидан бири бу жуда заиф тиббий физика, яъни. аслида физика ва тиббиёт ўртасида ривожланиш ва фойдаланиш ўртасида зарурий боғлиқлик йўқ эди.

Тиббий физика нима?

Бошиданоқ тиббий физика, биринчи навбатда, физика эканлигини аниқ белгилаш керак. Гарчи тиббий бўлса-да, жисмоний. Бундан ташқари, у мустақил фан эканлигини аниқ кўрсатиш керак, гарчи у нолдан шаклланмаган ва улар билан кесишган соҳаларга эга бўлган бир қатор бошқа фанлар билан чамбарчас боғлиқ.

Тиббий физика қайси билимларга асосланади?

Умуман олганда, тиббий физика назарий ва экспериментал, фундаментал ва амалий физика соҳасидаги жисмоний билимларга асосланади. Улар ҳарбий ва тинч мақсадлар учун сотиб олинди ва ниҳоят тиббий муаммоларни белгилаш ва ҳал қилишга имкон берадиган даражага етди. Булар классик физика (механика, электр, термофизика, оптика ва бошқалар), атом ва ядро физикаси, элементар зарралар физикаси, квант физикаси, ионлаштирувчи нурланишнинг материя билан ўзаро таосири физикаси, дозиметрия ва ҳимоя физикаси, радиация физикаси, радиацион хавфсизлик, электронлар ва оғир ядроларнинг тезлатгичлари физикаси, квант оптикаси, лазерлар физикаси, радиокимё, радиофизика, кимё, акустика ва бошқалар. Шундай қилиб, физикада тиббиётга ва шунинг учун тиббий физикага кириш учун кучли илмий асос ва пойдевор яратилди.

Шу билан бирга, тиббий физика ҳам соф тиббий билимларга (анатомия, физиология, морфология, фармакология, иммунология, генетика, тиббиёт фанлари ва бошқалар), ҳам жисмоний нурланишдан фойдаланишга асосланган тиббий билимларга асосланади. ва диагностика ва даволаш усуллари (клиник радиобиология, тиббий радиология, ядровий тиббиёт, радиация онкологияси, лазер тиббиёти ва бошқалар).

Ва ниҳоят, тиббий физика аллақачон аниқ билимларни ишлаб чиқди. Гап шундаки, физика аноанавий равишда жонсиз нарсаларга нисбатан қонуниятлари, усуллари ва воситаларини ва асосан материянинг тузилишини тушуниш мақсадида ишлаб чиққан. Аммо тирик нарсаларга, ҳатто одамларга ва ташхис қўйиш ва даволаш учун ўтиш, вазифаларни сезиларли даражада мураккаблаштирди ва, албатта, янги билимлар тизимини яратишга, янги тиббий ва жисмоний усул ва воситаларни ишлаб чиқишга олиб келди. Булар тиббий интроскопия физикаси ёки тиббий расмларни олиш ва қайта ишлаш физикаси, тиббий расмларнинг ҳажмини математик қайта қуриш, физиологик жараёнлар, органлар ва тизимларни физик-математик моделлаштириш, радиацион терапияни дозиметрик режалаштириш, клиник дозиметрия, радиация сифатини таоминлашнинг физик жиҳатлари. диагностика ва терапия, инсон танаси тизимларининг турли органлари физикаси ва бошқалар. ушбу ўзига хос билимларнинг ҳажми ва чуқурлиги "кунга эмас, балки соатига" ўсиб бормоқда.

Адабиётлар рўйхати

1. В.А. Костйлев "Тиббий физика. Қисқа ҳикоя ». АМФ-Пресс, Москва 1999 йил
2. 2. Тиббий физика ташкилотлари Европа Федерациясининг материаллари (дастурий ҳужжатлар) Роли, жавобгарлиги, клиник тиббий физик мақоми. "Тиббий физика", №1, 1995, п. 18-22
3. 3. В.А. Костйлев ва бошқ. "Шишларни радиация диагностикаси ва даволашнинг замонавий усуллари техника ва технологик жиҳатдан қўллаб-қувватлаш" "онкология масалалари", № 2, 1995, 101-106-бетлар.

4. 4. Тиббий физика ташкилотлари Европа Федерациясининг материаллари (дастурий хужжатлар). Европада беморни радиациявий химояси тиббий физикни "радиация физикаси бўйича малакали мутахассис" сифатида ўқитади. Тиббий физика, №1, 1995, п. 28-30
5. 5. Тиббий физика ташкилотлари Европа Федерациясининг материаллари (дастурий хужжатлар). Тиббий ва жисмоний тарбия ва амалий машғулот: ҳозирги Европа даражаси ва уни янада такомиллаштириш бўйича тавсиялар. Тиббий физика №1, 1995 йил, 23-27 бетлар
6. Тиббий физикларнинг касбий ривожланиши. ЭФОМП тавсиялари № 7, тиббий физика, № 3, 1996 йил, 14-16 бетлар.

УМУМИЙ ВА ТИББИЙ РАДИОБИОЛОГИЯ.

М.Т. Ботиров, М.М. Мамажонов, Ш.У.Сотиболдиев Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти "Биофизика ва ахборот технологиялари" кафедраси

Кадрлар тайёрлаш миллий дастурининг асосий мақсадларидан бири тиббиётда ҳар томонлама камол топган юксак маънавиятли шахсни тарбиялаб етиштириш, унинг илмий дунёқарабини шакллантиришдир.

“Умумий ва тиббий радиобиология” фани талабаларга ион ҳосил қилувчи нурларнинг тиббиётда қўлланилиши ва текшириш усуллари ҳақида маълумот беради. Организмни радиациадан химоя қилиш ва олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида батафсил ёритилган.

“Умумий ва тиббий радиобиология” фани предмети, тарихи, мақсади ва вазифалари, фаннинг тадқиқот услублари, объекти, радиобиологиянинг биология фанлари билан ўзаро боғлиқлиги, ҳозирги замон радиобиологиясининг асосий методологик аспекти, фаннинг тиббиёт, фармацевтика ва экологик муаммоларни ечишдаги ўрни, фаннинг назорат турлари ва баҳолаш мезонлари, радиобиологиянинг биологиядан мутахассис тайёрлашдаги аҳамияти каби масалаларни қамрайди.

“Умумий ва тиббий радиобиология” фани биологик ва табиий-илмий фан ҳисобланиб, IV -семестрда таълим олаётган талабаларни ўқув режасида режалаштирилган. У “Умумий физика”, “Биофизика” фанларидан ўзлаштирилган билимларга асосланади ва умумтиббий фанлар: биология, анатомия, гистология, физиология, биологик кимё фанлари билан биргаликда ўқитилиб, уларнинг моҳиятини тушунишда муҳим ва зарур омил бўлиб ҳизмат қилади.

Фанни ўқитишдан мақсад – Умумий ва тиббий радиобиология фани курсининг асосий мақсади бўлажак мутахассисларга атроф-муҳитнинг энг муҳим омилларидан бўлмиш ионлаштирувчи нурларнинг тирик организмга таъсири ва у туфайли организмда келиб чиқадиган физиологик ўзгаришлар, ҳамда бу ўзгаришлар асосида ётган физикавий, физик-кимёвий жараёнлар ҳақида билим беришдан иборат.

Фанни вазифаси - талабалар ионлаштирувчи радиация ва унинг зарарли таъсирига доир асосий маълумотларга, ионлантирувчи радиация табиати, хоссалари, асосий параметрлари, организмларнинг нур сезгирлиги, нурларнинг биологик эффективлиги, нур дозалари, нур таъсирида юзага келадиган оқибатлар, радиацион синдромлар, нур таъсири асосида ётган физикавий, физик-кимёвий механизмлар ҳақида асосий маълумотлар ҳамда нур таъсирида келиб чиқадиган соматик ва генетик оқибатлар, нур таъсирини изоҳлашга қаратилган ҳозирги замон гипотезалари ҳақида маълумотларни тушунтиришдан иборат.

“Умумий ва тиббий радиобиология” ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида талаба:

- радиобиология;
- радиоактивлик ва унинг турлари;
- корпускуляр табиатли радиация;
- ионлантирувчи нурлар табиати ва хоссалари;
- молекуланинг эркин радикал ҳолатлари;
- ионлантирувчи нурларнинг бевосита ва воситали таъсири;
- репарациянинг молекуляр механизми;
- ҳужайравий нур сезгирлик мезонлари;
- ионлантирувчи нурларнинг биологик таъсирини изоҳлашга қаратилган назарий тасаввурлар;
- радионуклеотидларнинг зарарлашдаги радиобиологик баҳолаш;
- организмнинг тўла нурланишдан кейинги тикланиш кинетикаси **ҳақида тасаввурга эга бўлиши;**
- ионлантирувчи нур турлари, доза ва ўлчов бирликларини;
- ионлантирувчи нурларнинг ҳужайрага таъсирини;
- кислород эффектини;
- ҳужайра ҳалокати ва ҳалокат турларини;
- ионлантирувчи нурларнинг тўқима ва органларга таъсирини;
- бирламчи радиотоксинларни;
- организмга радионуклидларнинг кириш йўллари;
- организмларнинг солиштира нур сезгирлигини;
- ионлантирувчи нурларнинг сутэмизувчиларга таъсирини;
- организм, орган ва тўқималарнинг радиосезгирлигини;
- критик органларни;
- радиацион аломатларни;
- ўткир ва сурункали нур касаллигини;
- радиацион зарарланишдан кейин организмда кечадиган тикланиш жараёнларини;
- организмнинг тўла нурланишдан кейинги тикланиш кинетикасини **билиши ва улардан фойдалана олиши;**
- олий мактабда ўқитишнинг техник воситаларидан фойдаланиш;
- нурланиш дозаларини ҳисоблаш;
- радиоактивликнинг парчаланиш турларини ҳисоблай олиш;

- лабораторияларда радиоактив моддалар билан ишлаганда санитария конун-қоидаларни қўллай олиш;
- дозиметрик қурилмаларни ишлата олиш;
- биологик тадқиқотларда радиоимунологик усулнинг қўллай олиш;
- тажриба натижаларини компьютерда график, гистограмма, икки ва уч ўлчамли тасвирлар кўринишида ифода қилиш *қўникмаларига эга бўлиши керак*

Асосий адабиётлар

1. М.И. Базарбаев, Г.Ғ. Раджабова, Г.А. Бекмуродова, Н.А. Файзиева, М.Қ. Норбутаева. Умумий ва тиббий радиобиология. Тошкент 2018.
2. Ш.С. Хушматов, А.Т. Есимбетов, Г.С. Бегдуллаева Радиобиология. Тошкент, 2016.
3. Ярмоненко С.П., Вайнсон А.А. Радиобиология человека и животных. М., "Высшая школа", 2004.

Қўшимча адабиётлар

1. Remizov A.N. Tibbiy va biologik fizika. Toshkent. Ibn-Sino nashriyoti, 2006.
 2. Ю.Б. Кудряшов. Радиационная биофизика (ионизирующие излучения). Москва, ФИЗМАТЛИТ, 2004.
 3. А.Д.Доника, С.В.Поройский Учебно-методическое пособие «Основы радиобиологии» Волгоград - 2010
 4. Эргашев А.Э., Шералиев А.Ш., Сувонов Х.А., Эргашев Т.А. Экология ва табиатни муҳофаза қилиш. Тошкент, Фан, 2009й.
 5. Эргашев А.Э., Эргашев Т.А. Инсон экологияси. Тошкент, Фан, 2009й.
 6. Ярмоненко С.П. Радиобиология человека и животных. М., "Высшая школа", 1988.
 7. Кудряшев Ю.Б., Беренфельд В.С. Основы радиационной биофизики. Москва, МГУ, 1982..
 8. Белов А.Д. Радиобиология. Москва. "Колос", 1999.
 9. Ремизов А.Н., Максина А.Г., Потапенко А.Я. Медицинская и биологическая физика, Дрофа, 2003.
 10. Наркевич Б.Я., Костылев В.А. Физические основы ядерной медицины. АМФ-Пресс. Москва, 2001.
 11. В.А. Березовский, Н.Н. Колотилов Биофизические характеристики тканей человека Справочник, 1990.
 12. Г.П. Плохих. Радиация и окружающая среда. Челябинск, 1998
- Под редакцией Ю.Б. Лишманова, В.И. Чернова. Радионуклидная диагностика для практических врачей. Томск 2004.

БИОТИББИЁТ СИГНАЛЛАРИ ТАҲЛИЛИ ВА ИШЛОВ БЕРИШ.

М.Т. Ботиров, М.М. Мамажонов, Ш.У.Сотиболдиев Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти “Биофизика ва ахборот технологиялари” кафедраси

Хозирги замонавий тиббиёт, майиший ва электроника соҳаларидаги аппаратлар, қурилмалар ва жихозларнинг ишлаб чиқариш, лойҳалаш ва таъмирлашда асосий эътибор талаб қилинувчи қурилмалар ва техник воситаларни бўлишлиги ва улар билан ишлаш малакаларига эга мутахассисларни тайёрлаш долзарб вазифалардан биридир. Тиббий-биологик жараёнларни ўрганиш, тадқиқ этиш, ташхис қўйиш ва таҳлил этишда ва аниқ далилларни олишда муҳим аҳамиятга эга. Турли тиббиёт ва биологик қурилма, ускуна ва мажмуалар яратилишида уларда келаётган сигнал ва маълумотларга тўғри ишлов бериш, визуализация қилиш, керакли ва дунё стандартига мос шаклга келтириш лозим. Шунинг учун ушбу соҳада фаолият олиб бораётган мутахассислар замонавий фан билим ва кўникмаларга эга бўлишлари керак. Биотиббиёт муҳандислиги, асбобсозлик, диагностика каби турли жабҳаларда фаолият олиб бораётган бакалавриятни битирган мутахассислар учун ушбу дастурда келтирилган биотиббиёт сигналлари таҳлили ва ишлов бериш соҳаларини билишлари ва уларни ҳаётга тадбиқ қила олишлари шарт.

Фаннинг асосий вазифаси: тиббий мақсадлар учун янги диагностика тизимларини ишлаб чиқиш ва яратишда иштирок этиш, махсус тиббий ўлчов ўзгартиргичларини лойиҳалаш ва ишлаб чиқиш, биотиббиёт сигналларни автоматлаштирилган бирламчи қайта ишлаш учун дастурий таъминот, алгоритмик ва математик усул ёрдамида яратиш, тиббий ва техник талабларни ишлаб чиқиш, янги ва мавжуд тиббий асбоблар ва тизимларни, лойиҳаларини, дастурларни ва уларни синовдан ўтказиш усуллари ишлаб чиқиш.

Фаолиятнинг қуйидаги йўналишлари бўйича кўникмаларни шакллантириш тавсия этилади:

- биотиббиёт сигналларнинг таснифи ва физик табиати;
- биотиббиёт сигналларни таҳлил қилиш усуллари танлашнинг ҳисоблаш усуллари ва тиббий-техник асосланиши;
- сигналларни таҳлил қилиш ва ўзгартиришнинг замонавий усуллари ёрдамида бирламчи ўлчаш ўзгартиргичларидан олинган сигналларга математик ишлов бериш;
- катта ҳажмдаги ахборотларни компьютер ёрдамида автоматлаштирилган қайта ишлаш;
- рақамли спектрал таҳлил;
- рақамли филтрлар ва функционал сигналларни қайта ишлаш агрегатларини таҳлил қилиш ва синтез қилиш;
- бирламчи сигналларни қайта ишлаш ва таҳлил воситаларига тўхтовсиз узатиш;
- Тиббий-биологик ахборотларни автоматлаштирилган таҳлил қилишнинг умумий тамойиллари;

- замонавий тиббиёт тизимларининг функционал тугунлари ва алгоритмик воситаларини ишлаб чиқиш;
- биотиббиёт сигналларнинг асосий характеристикаларини ҳисоблаш;
- биологик объектларнинг хусусиятларини техник алоқа параметрлари билан оқилона мувофиқлаштириш;
- алгоритмларни ва тиббий асбобларни тадқиқ қилиш, ишлаб чиқиш, қуриш ва моделлаштириш бўйича асосий техник вазифаларни ишлаб чиқиш.

Репродуктив фаолият даражасида талаба билиши керак:

- Муайян иловалар учун биодатчикнинг тури ва оптимал лойиҳасини аниқлаш.
- Тиббий ўлчов асбоблари, ТБТ (тиббий-биологик тадқиқот) алоқа линиялари орқали таҳлил қилиш, айлантириш ва узатиш учун асбоблар, тиббий ва техник талабларни шакллантира олиш.
- Бирламчи ТБТ ишлов бериш ва таҳлил қилиш алгоритмлари ва дастурларини яратиш. Қабул қилиш:
- Белгиланган ахборот параметри бўйича биообъект бўйича маълумот ҳолати.
- Ҳар хил турдаги ТБТ узатмаларни қиёсий баҳолаш.

I. Операцион тамойиллар, коммутация схемалари ва тиббий ўлчаш ўзгартиргичларининг асосий турларининг хусусиятлари:

- Фурье коэффициентларини тезкор конвертация қилиш учун самарали алгоритмлар, Z- конвертация ва рақамли филтрлаш учун самарали алгоритмлар;
- Умумий ўлчаш назарияси ва унинг биотиббиёт тадқиқотлар соҳасига татбиқ қилиш;
- Тасодифий жараёнларнинг назариялари, сигнал модуляциясининг асосий қоидалари;
- Занжир назарияси;

II. Қийматларни тавсифловчи:

- Тиббий ўлчов ўзгартиргичларининг кириш ва чиқиш хусусиятлари;
- Биотиббиёт сигналларнинг асосий хоссалари, биологик объект хусусиятлари: акустик, электр, механик, физик-кимёвий, термофизик, оптик. Организмга сунъий ва табиий терапевтик ва профилактик таъсирларнинг параметрлари.

III. Тушунчалар:

ўлчаш ўзгартиргичи, ахборот, чизиқли ва ночизиқли тизимлар, ортогонал функциялар, узатиш ва частота (амплитуда ва фаза) характеристикалари, қувват ва энергия.

IV. Усуллар:

- чизиқли частота-сайлов занжирлари орқали сигналларни узатиш таҳлили;
- пассив ва фаол филтрларни таҳлил қилиш ва синтез қилиш;
- чизиқли тизимларда пулс ва вақтинчалик жараёнларни ҳисоблаш;

экспериментал маълумотлар ва математик сигналларни симуляция қилиш.

Асосий адабиётлар:

1. Гоноровский И.С. Радиотехнические цепи и сигналы. -М.: Высшая школа, 1983.
 2. Карташев В.Г. Основы теории дискретных сигналов и цифровых фильтров. -М.: Высшая школа, 1982.
 3. Гольденберг Л.М., Матюшин Б.Д., Поляк М.Н. Цифровая обработка сигналов. -М.: Радио и связь, 1985.
 4. Баскаков С.И. Радиотехнические цепи и сигналы. -М.: Высшая школа, 1988.
 5. Гутников В.С. Фильтрация измерительных сигналов. -Л.: Энергоатомиздат, 1990.
 6. Морозов А.А. [Анализ и преобразование биомедицинских](#) сигналов. Часть I. : Учебное пособие. //М.: Изд-во МГТУ, 1999. - 16 с.
 7. Квашнин С.Е. Автоматизированная обработка и распознавание зубцов и сегментов электрокардиосигналов: Методические указания. // М.: Изд-во МГТУ, 1993. - 20 с.
 8. Квашнин С.Е., Фомин А.Г., Автоматизированный анализ ЭЭГ: Методические указания. // Под ред. С.Е.Квашнина. - М.: Изд-во МГТУ, 1989. - 12 с.
 9. Рабинер Л., Гоулд Б. Теория и применение цифровой обработки сигналов. М.: Мир, 1978
- Теория электрической связи: учебник для вузов/ А.Г.Зюко, Д.Д.Кловский, В.И.Коржик, М.В.Назаров; Под ред. Д.Д.Кловского.- М.: Радио и связь, 1999. - 432 с.: 204 ил.

“COVID-19” КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПСИХОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Бабаев К.К.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Глобал кун тартибида бўлган янги турдаги коронавирус – COVID-19 пандемияси ҳамон шиддат билан тарқалишда давом этмоқда. Дунё бўйича вирусга чалиниш билан боғлиқ ҳолатлар сони 12 миллиондан ошди, вафот этганлар сони 552 мингдан ошиб кетди.

Эпидемия тарқалган 188 мамлакатнинг аксариятида сўнгги пайтларда яна ўсиш тенденцияси кузатилмоқда.

XXРда биринчи марта 20 декабрда — [SARS-CoV-2](#) юққанлиги ҳақида дунё ҳамжамиятига хабар берди. Уҳан балиқ бозорида биринчи бўлиб пайдо бўлган янги инфекция тез тарқалди ва кейинги 2 ой ичида инфекциянинг сезиларли даражада кўпайиши кузатилди ва 2020 йил январ ойининг охирида Хитойда фавқулодда вазият жорий этилди[Zhou, X. 2020 й].

Шу билан бирга, хавфни жиддийлиги сабабли, XXР ЖССТ билан биргаликда 10 феврал куни дунёда ҳамжамиятни эпидемия тўғрисида

хабардор қилди, ўша пайтда Хитойда 40235 та тасдиқланган ҳолатлар, 23 589 та гумон қилинган ҳолатлар ва 909 ўлим [Liu et al. 2020й]. Амалга оширилаётган чора-тадбирларга қарамай, 24 та давлат 39 та янги ҳолат ва ўлим ҳақида хабар беришди. Кейинчалик, беморларда литиклар кўпайган ва 1 март куни ЖССТ пандемия режимини жорий қилганлигини эълон қилди. Шу билан бирга, кўплаб мамлакатлар ўзини изоляция қилиш ва карантин шаклида жиддий ижтимоий чеклов чораларини жорий қилдилар [Horeish, D., & Brown, A. D., 2020й]. 2020 йил 30 апрелда юктирганлар сони 3,3 миллион кишини, вафот этганлар 233 мингга ташкил этди [Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., Li, Y., 2020й]. Мутахассисларнинг фикрига кўра, ҳозирда қарийб 3,4 миллиард киши ўзини изоляция қилиш ва карантин ҳолатида - дунё аҳолисининг 43 фоизини ташкил қилади.

Ўз-ўзини изоляция қилиш, карантин, пандемия - бу ҳолатлар ва одатдаги турмуш тарзини сезиларли даражада ёмонлаштирадиган мажбурий чоралар кўришга башариятни мажбур қилди [Tsai, J., Wilson, M., 2020й]. Бундай вазиятда, доктор Элизабет Кублер-Росс фикрларига кўра, инсонларда арзимаган нарсага инкор қилиш реакцияси, ғазабланиш, инжиқлик, тушкунлик, дунёни тушкун кайфиятда қабул қилиш кабикутилмаганда ҳосил бўладиган реакциялар инсон учун табиийдир: аввалги ҳаёт даражаси, ҳаракат эркинлиги, атрофимиздаги хавфсизлик биз учун етиб бўлмайдиган орзу бўлиб қолади [Banerjee, D., 2020й].

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, соғлиқни сақлаш ходимлари руҳий касалликка чалиниш хавфи юқори. Муаллифлар орасида асосий сабаблар - узоқ иш куни, юктириш хавфи юқори, зарурий ҳимоянинг кескин етишмаслиги, тиббий муассасада бўлиш сабабли доимий ёлғизлик, шунингдек чарчоқнинг кўпайиши ва узоқ вақт оиладан ажралиш кабилардир. Шунингдек, ҳар бир касалхонада тиббиёт ходимларининг меҳнат шароитлари ва ҳақиқий эҳтиёжларининг номувофиқлиги муҳим рол ўйнайди.

Шунингдек, соғлиқни сақлаш ходимларининг изоляция қилиниши муаммодир ва шунинг учун фақат битта ўз-ўзини ўрганиш мавжуд. Тиббиёт ходимларининг аксарияти оғир стрессни бошдан кечириётганлигини, бу доимий стресс, уйқу сифати ва давомийлигининг ёмонлашиши, шунингдек, ижтимоий ўзаро таъсир ва ўз-ўзини самарадорликнинг ёмонлашуви билан кечишини кўрсатмоқда.

Олинган маълумотларга асосланиб, коронавирус пандемияси билан боғлиқ бўлган руҳий бузилишларнинг ривожланишидаги энг заиф гуруҳлар қариялар, уйсизлар, меҳнат муҳожирлари, руҳий касаллар, ҳомиладор аёллар ва чет элда ўқиётган хитойлик талабалардир. Шунингдек, бир нечта хорижий нашрлар ҳомиладор аёллар ва руҳий бузилишларнинг энг катта заифлигини тасдиқламоқда [Duan, L., Zhu, G., 2020й].

Муаллифлар депрессия аломатлари коронавирусга чалинган кекса одамларда кучайганлигини таъкидлайдилар. Шунингдек, олимлар таъкидлашларича, коронавирус туфайли неврозсимон бузилишларга учраб, психотерапевтик ёрдам олган инсонлар, давом этаётган терапияга қарамай,

терапия самарадорлигини пасайиши ва юқори даражадаги ваҳима ва кўрқув билан асоратланишмоқдалар[Asmundson,G.J.G., Taylor,S., 2020й].

Пандемия даврида олиб борилаётган талайгина тадқиқотларга қарамай, реаниматр ва тиббиётнинг бошқа мутахассислар қисқа вақт ичида кенг аҳоли, соғлиқни сақлаш ходимлари ва аҳолининг руҳий саломатлигини сақлаш бўйича тавсиялар беришди. Мавжуд адабиётларда далилларнинг оз бўлишига қарамай, у психиатрия соҳасидаги барча мутахассислар учун, уларнинг психиатрия ёки бошқа умумий шифохоналар билан боғлиқлиги, кўплаб кузатувларни олиб боришлари ва психиатрия соҳасидаги коронавируснинг руҳий асоратлари билан боғлиқ саволларига жавоб олмақдалар[Rashidi F., Simbar, M., 2020й]. Ушбу касллик билан касалланган беморлар сони тобора ўсиб борар экан, барча соҳа шифокорлари, айниқса психиатрларнинг ҳам қатор муаммоларга дуч келаётганимавжуд адабиётларда кўрсатибўтилмоқда ва ҳозирда мавжуд ушбу муаммоларнинг ечими, шунингдек маҳаллий ёки минтақавий даражада амалга ошириладиган ишлар, амалий тавсияларни амалга оширмоқдалар. COVID-19 нинг руҳий саломатликка узоқ муддатли таъсири тўлиқ намоён бўлиши учун бир неча ҳафта ёки бир неча ой давом этиши мумкин ва бу таъсирни бошқариш нафақат психиатрлардан, балки умуман соғлиқни сақлаш тизимидан келишилган ҳаракатларни талаб қилади.

Ушбу пандемиянинг бошқа мамлакатларда, айниқса, аҳолига руҳий хизмат кўрсатиш инфратузилмаси кам ривожланган давлатларда коронавируснинг руҳий асоратлари янада оғирроқ бўлиши мумкин.

Пандемиядаражасини баҳолаш учун қўшимча тадқиқотлар, дастлабки ёки экспериментал тадқиқотлар шаклида ҳам талаб қилинади[Liem,A., Wang, C., Wariyanti,Y., Latkin,C.A., Hall, B.J., 2020й]. Тадқиқотчилар, шунингдек, COVID-19 ни болалар ва ўспиринларга таъсирини баҳолаши, вақтни чеклайдиган, маданий жиҳатдан жавоб берадиган ва тиббиёт ходимлари ва кўнгиллиларга ўргатилиши мумкин бўлган руҳий саломатлик чораларини кўриш учунишлаб чиқиш зарур. Ишлаб чиқилгандан сўнг, ушбу тадбирлар самарали терапевтик стратегиялар тўғрисида маълумотни ушбу соҳада ишлайдиганларга кенг тарғиб этилиши керак.

Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, коронавирус туфайли ташвиш ва тушқунлик аломатлари ўртача 16 дан 28% гача, уйқу бузилиши ва 8% ҳолларда оғир стресс билан кечади. Баъзи гуруҳларда оғирроқ ифодаланадиган руҳий бузилишлар ривожланиш хавфи юқори бўлиши ёки кучайиши мумкин. Хулоса қилиб айтиш мумкинки, субсиндромал руҳий саломатлик муаммолари Covid-19 пандемияси муаммоларидир. Бундан кейин яна, айниқса аҳолининг салбийруҳий таъсирларга берилувчан қатламларида кўпроқ руҳий тадқиқотларини ўтказиш керак.

Изланиш мақсади. Изланишдан мақсад, коронавирус туридан келиб чиққан ўткир респираторли инфекция тарқалишининг учта асосий аҳоли гуруҳи - тирик қолганлар, беморларни парвариш қилаётган шифокорлар ва аҳолининг қолган қисми учун қатъий ижтимоий чеклов чоралари руҳий саломатлигига таъсирини баҳолашдан иборат.

Изланиш вазифалари:

1. COVID-19 га чалинган беморларда кузатиладиган рухий бузилишларнинг клиник хусусиятлари ва динамикасини ўрганиш, уларнинг клиник кўринишини ҳисобга олган ҳолда уларнинг типологиясини ишлаб чиқиш.
2. Касалликда шаклланган рухий бузилишларнинг шахс характериға боғлиқ ҳолда тарқалишини ўрганиш.
3. COVID-19 га чалинган беморларда рухий бузилишларнинг бошқа нозологиядаги рухий бузилишлар билан солиштирматалашиси масалаларини ўрганиш.
4. COVID-19 га чалинган беморларда рухий бузилишларнинг самарали даволаш ва улардаги асоратларни бартараф қилиш йўллари ишлаб чиқиш.

Текшириш материаллари ва усуллари:

Биз 2020-2023 йилларда Фарғона вилоят психоневрологик диспансерида амбулатор ва стационар равишда даволанган COVID-19 ташхиси қўйилган ва рухий бузилишлар билан мурожаат қилиб келган 18 ёшдан 60 ёшгача бўлган 150 беморнинг (100 асосий гуруҳ, 50 та назорат гуруҳи) маълумотларини ўрганиб чиқиш.

Изланиш илмий янгилиги:

COVID-19 га чалинган беморларда рухий бузилишларнинг биринчи марта кенг қамровли рухий ўзгаришларни ташхислаш ва даволаш хусусиятлари батафсил ўрганилди. Касалликда асосан кузатилаётган депрессив -ваҳимали ҳолатларнинг энг характерли турлари тавсифланади.

Касалликдаги рухий – аффективбузилишларнинг клиник ва динамик хусусиятларини касалликнинг бошланғич ва кечки даврларидаруҳий бузилишлархуружларининг тузилиши ўрганиш ва уни бартараф қилиш амалга оширилади. Олинган маълумотларга асосланиб беморларда динамик кузатиш ва превентив даволаш чора – тадбирларини кўриш билан бирга уларни олдини олиш масалаларига эътибор қаратишдан иборат.

Изланишнинг амалий аҳамияти:

Тадқиқот натижаларидан Фарғона шаҳридаги психиатрик вазият динамикасини прогноз қилишда фойдаланиш мумкин, модел Фарғона шаҳри шароитида COVID-19 га чалинган беморларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш тизимини оптималлаштиришга имкон беради.

Олинган маълумотлар психотерапевтик амалиётда илмий ва дидактик мақсадлар учун ўзига хос хулқ-атвор шакллари ижтимоий-психологик диагностикаси учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Статистик усуллар:

1. Вариация статистикаси усули.
 2. Корреляцион таҳлил.
- Амалга ошириш шакли:
1. Услубий тавсиялар.
 2. Конференциялар, симпозиумлар, конгрессларда маърузалар.
 3. Марказий журналлардаги илмий мақолалар.
 4. Бошқа тиббиёт муассасаларида амалиётга татбиқ этиш.

ПРИОРИТЕТНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА СЕЛЬСКИХ АМБУЛАТОРИЙ И СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК.

Бабаев К.К.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность исследования. Определены задачи в области демографической политики и здравоохранения - сократить уровень смертности. «Для этого нам потребуются самые серьезные, системные изменения и в организации медицинской помощи, и в техническом перевооружении медицинских организаций, и в качественном изменении кадрового потенциала здравоохранения. И для того, чтобы эти сферы соответствовали возрастающим потребностям граждан, главным условием их финансирования должны быть качество и объем предоставляемых услуг». Основываясь на ряд тактических задач: создание системы управления качеством медицинской помощи; разработка эффективных мер по повышению мотивации медицинских работников к качественному труду; внедрение систем оплаты труда, увязанных с его качеством и результатами. Приоритетное развитие первичного звена здравоохранения обусловлено тем, что именно эта служба должна обеспечить гарантированный минимум медицинской помощи, доступность медицинских и социальных услуг, координацию с другими службами здравоохранения, непрерывность наблюдения за ведением пациентов (Линденбрaten А.Л, Щепин О.П., 2002; Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Короткое Ю.А., 2006; Вялков А.И., Кучеренко В.З. и др., 2006; Калининская А.А, Шляфер С.И., 2007).

Цель исследования: Разработать алгоритм оценки медико-социальной эффективности деятельности врачей в первичном звене здравоохранения и обосновать механизмы ее повышения.

Задачи исследования:

1. Провести анализ современных проблем управления и организации первичной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, изучить отечественный и зарубежный опыт в области мотивации труда медицинских работников.
2. Выявить факторы, определяющие формирование механизма профессиональной мотивации и трудового поведения: влияние материального стимулирования труда на динамику показателей медицинской и социальной эффективности; уровень правовой подготовки врачей первичного звена и его влияние на мотивацию трудового поведения врачей; степень удовлетворенности врачей действующей системой мотивации к эффективному труду.
3. Разработать алгоритм оценки медико-социальной эффективности деятельности врачей-терапевтов участковых, обосновать его роль в формировании технологии мотивационного управления деятельностью врачей первичного звена.

4.Разработать предложения по внедрению в практику амбулаторно-поликлинических учреждений механизмов мотивационного управления, направленного на стимулирование профессиональной деятельности врачей первичного звена.

Сформировавшееся за многие десятилетия потребительское отношение населения к медицине на фоне недостаточного текущего финансирования здравоохранения, слабой материально-технической базы и низкого уровня оплаты труда медицинских работников долгое время сопровождалось ростом неудовлетворенности пациентов качеством оказываемой помощи (Хабриев Р.У., Юрьев А.С., Никонов Е.Л., 2005 . В этих условиях огромная социальная и нравственная ответственность ложится на плечи медицинских работников, государственная система оплаты труда которых не соответствует ни уровню квалификационных требований, ни интенсивности, ни социальной значимости труда особенно в условиях пандемии В этой связи особо актуальной является проблема поиска стимулов к труду, формирования механизма трудовой мотивации, основанной на соответствии заработной платы трудовому вкладу работника (Полунина Н.В., Нестеренко Е.И., Мадьянова В.В., 2002).Реализация мероприятий Национального проекта значительно повысить размер заработной платы врачам первичного звена. Наряду с этим, на сегодняшний день научно-обоснованное финансирование участковой службы и дифференцированная система оплаты труда врачей первичного звена находятся в стадии разработки и становления, как следствие этого - не работают экономические методы регулирования качества первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, денежные выплаты врачам-терапевтам, врачам-педиатрам, врачам общей практики носят условно стимулирующий характер. Это, в свою очередь, сдерживает дальнейшее развитие кадрового потенциала улучшения качества и мониторинга состояния здоровья прикрепленного населения, но наряду с этим носит все же рекомендательный характер.С развитием социальных отношений в обществе меняются потребности работников, принципы их мотивации к эффективному труду, эволюционируют материальные формы стимулирования персонала, между тем большое значение имеют и моральные стимулы и социальные льготы. По нашему мнению, мотивационная сфера деятельности врачей, складывается как из материальных, так и нематериальных стимулов к труду. Очевидно, что в условиях отсутствия индивидуализации заработной платы могут быть эффективно задействованы и другие методы мотивации, но для этого необходимо разработать адекватные управленческие технологии их применения создании современной системы здравоохранения в республике является обеспечение широкой доступности, своевременности и высокого качества первичной медико-санитарной помощи населению. Созданные в этих целях сети сельских врачебных пунктов, семейных поликлиник, станции скорой медицинской помощи и учреждения экстренной медицинской помощи в определенной мере способствовали решению этих задач.Укрепление учреждений первичной медико-санитарной помощи способствовало

уменьшению уровня госпитализации в стационары за период с 1991 г. по 2017 г. в 1,6 раза, а количество обращаемости населения в поликлинические учреждения увеличилось в 2,2 раза с ростом показателя посещаемости на 1 жителя — с 6,5 до 9,7. Вместе с тем, в системе первичной медико-санитарной помощи остаются не решенными вопросы, связанные с повышением качества оказываемых медицинских услуг. Значительного качественного улучшения требует система патронажа за состоянием здоровья населения, особенно в сельской местности. Анализ обращений граждан в виртуальную приемную Президента Республики Узбекистан, а также в органы государственного управления и органы государственной власти на местах свидетельствует о неудовлетворенности населения качеством медицинской помощи, своевременностью ее оказания, особенно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Существует нерациональное размещение медицинских учреждений, когда одни населенные пункты лишены оперативной доступности к первичной медицинской помощи, в то время как в других она дублируется. Неудовлетворительным остается интеграция деятельности между учреждениями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую и стационарную медицинскую помощь. В качественном совершенствовании нуждается система подготовки врачей общей практики в высших медицинских образовательных учреждениях.

Результаты проведенного исследования могут использоваться в медицинских вузах на до- и постдипломном уровнях подготовки врачей-организаторов здравоохранения, врачей общей практики и других специалистов амбулаторно-поликлинического звена.

В целях дальнейшего повышения доступности, своевременности и расширения охвата населения республики квалифицированной первичной медико-санитарной помощью, снижения уровня заболеваемости в целом по стране, в каждом регионе и населенных пунктах: переориентацию системы первичной медико-санитарной помощи преимущественно на предупредительную, профилактическую и патронажную работу с населением. Введением в качестве основного критерия эффективности работы снижение уровня госпитализации, заболеваемости и инвалидизации населения в зоне обслуживания вместо показателей количества посещений и пролеченных больных;

расширение доступности первичной медико-санитарной помощи населению за счет продления рабочего времени в сельских врачебных пунктах (далее — СВП), семейных и многопрофильных поликлиниках от 8:00 до 20:00 часов, создания и использования круглосуточной мобильной, хорошо оснащенной подстанции скорой медицинской помощи;

Согласиться с предложением Комиссии, Министерства здравоохранения, Министерства экономики и Министерства финансов Республики Узбекистан об оптимизации сети СВП согласно приложению № 1, предусматривающей:

сокращение числа СВП с 2985 до 1612 единиц и создание на базе 793

СВП сельских семейных поликлиник с дневными стационарами;

размещение в территориальной увязке с создаваемыми сельскими семейными поликлиниками аптек системы.

Таким образом, практическая и теоретическая важность обозначенной проблемы, а также недостаточная степень ее изученности послужили побудительным мотивом к выбору темы исследования, определили его цель и задачи

Вывод: Анализ литературных и официальных источников показал, что отсутствие научно-обоснованной методики дифференцированной оплаты труда врачей первичного звена по конечному результату, их профессиональной мотивации не позволяет повысить медико-социальную эффективность работы врачей первичного звена. Мало изученными остаются вопросы профессиональной мотивации врачей первичного звена и ее влияния на динамику показателей их деятельности.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОПОГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Бабаев К.К.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Пропоганда здорового образа жизни(ЗОЖ) является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья населения. В настоящее время в этом направлении акцент делается на понимании людьми важности ЗОЖ. Никакие энергичные усилия врачей и медицинских работников не могут гарантировать нам здоровья. Никто не может сделать за нас зарядку, отказаться от лишней рюмки спиртного и сигареты, создать для себя правильный режим работы и отдыха, придерживаться принципов здорового и сбалансированного питания. Здоровье и благополучие в руках каждого. Поэтому не случайно помощь в развитии личных навыков является одним из главных направлений деятельности по укреплению здоровья. В 1986 г. В Оттаве (Канада) состоялась 1 Международная конференция по укреплению здоровья. На этой конференции была принята хартия «Здоровье для всех к 2000 году», которая была подписана государствами – членами Всемирной организации здравоохранения. Медицинские работники должны предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков ЗОЖ(1)

Оттавская Хартия, как ее стали называть, выделила следующие направления для укрепления здоровья:

- Создание ориентированной на здоровье государственной политики. Создание благоприятной социальной среды.
- Усилие действий на местном уровне пропаганде ЗОЖ, поддержку местных инициатив по укреплению здоровья и борьбу с негативными явлениями в

обществе с учетом специфики каждой страны,каждого решения

-Развитие личных навыков основывается на обучении людей всему,что касается здоровья и ЗОЖ.

-Переориентация существующих медицинских услуг состоит в том,что больший упор делается на усиление роли профилактики болезней и их предотвращении,нежели на лечении уже имеющейся болезни(1,3).

Такая переориентация может проводиться в той или иной степени,в зависимости от национальной политики здравоохранения в странах и входила в число приоритетных.При этом отмечается что средства и стратегия здравоохранения должны быть переориентированы на профилактику заболеваний и травм,в первую очередь в первичном звене где необходимо больше говорить о профилактических услугах,нежели о лечебных.Подобная переориентация вызывает необходимость медицинских работников пересмотра своего отношения к проблеме оздоровление населения и расширения профилактической работы,чтобы усилия были действительно эффективными.В этом направлении большие задачи стоят не только перед врачами,но в первую очередь перед средним медперсоналом,который наиболее тесно связан с населением,знает условия жизни,труда и состояния здоровья каждого прикрепленного.

В течение многих лет в сестринском деле основное ударение делалось на помощь «острым»больным в условиях стационара.Теперь – как и во многих странах мира,так и в Узбекистане особенно после приобретения независимости – акцент смещается в сторону профилактической помощи,осуществляемой на общественных основах.При этом упор делается на усиление каждого индивидуума в выборе за собственное здоровье,которое должно воспитываться государственными общественными организациями и особенно организации здравоохранения.При этом большая роль отводится врачам и средним медицинским работникам.Роль медсестры в борьбе за здоровье пациентов прежде всего заключается пропаганде здорового образа жизни которая состоит в том,чтобы:

- обучать пациентов способам поддержания здоровья в хорошем состоянии;
- объяснять каждому пациенту о природе и последствиях разных заболеваний, когда факторы риска уже определены;
- предоставлять конкретную информацию о том,как снизить влияние факторов риска.Медсестра должна,прежде всего, пропагандировать соблюдение здорового образа жизни.Добиваться,чтобы каждый знал,от чего зависит его здоровье и что он лично должен сделать что его сохранить.Прежде всего,для поддержания здоровья и благополучие необходимо:
- быть физически активным;
- регулярно и сбалансировано питаться;
- не употреблять табака,алкоголя;
- ответственно относиться к сексуальной жизни;
- избегать травм,насилия и химических отравлений;
- сохранять психическое здоровье;

- умеренно регулярно следить за физической нагрузкой каждый день;
- соблюдать ежедневный 7-8 -часовой сон;
- постоянно следить за качеством окружающей среды (4,5).

Все эти девять показателей здоровья, в том числе питание являются сферами, которые должны соблюдаться каждым для улучшения своего здоровья. Медсестры играют важную роль в обеспечении пациентам роли каждого из этих показателей. Но все же основная ответственность лежит исключительно на пациенте.

Существует множество методов обучения и много возможностей для пропаганды здорового образа жизни. Важно, прежде всего, заинтересовать пациентов, а затем приступить к обучению, и дать ему как можно больше информации и на примерах показать, как влияет выполнение всех условий на здоровье каждого. Медсестра должна внимательно слушать пациента, его сомнения и возникших вопросах, на которые они должны получать интересующие ответы, главное примеры. Но многие пациенты не могут прочесть информационные материалы, потому что те написаны достаточно сложно. Важно, чтобы печатные материалы отвечали на интересующие пациента вопросы. Медсестра должна, прежде всего, узнать, в чем нуждаются пациенты, используя фокус-группы участников – они отбираются из аудитории, на которую направлена их деятельность. Разумным является использование простого языка, коротких слов и предложений. Рисунки, «мультфильмы» или фотографии могут иногда иллюстрировать мысли лучше слов (2,5).

Необходимо добиваться, чтобы пациенты были активными участниками планирования и сохранения своей здоровой жизни. Роль медсестры скорее состоит в том, чтобы помочь пациентам с таким планированием, чем в том, чтобы контролировать процесс. Во всех ситуациях медсестра должна начинать процесс обучения с установления доверия и взаимоуважения, дружелюбных отношений с пациентом. Одним из способов для этого является изучение интересов пациента с объема уже имеющихся у него знаний. Таким образом, завязываются доверительные отношения и одновременно оцениваются потребности пациента и обучении. Во многих других ситуациях перед тем, как начинать занятия, медсестры должны помочь пациенту понять и принять ответственность за собственное здоровье (5).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКТОРА ИНТЕРФЕРОНА БАКТЕРИАЛЬНОГО ЖИДКОГО В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Бабаева К.С., заведующая кафедрой медицинского факультета МКТУ
имени Х.А.Ясави

Нускабаева Г.О., заведующая кафедрой медицинского факультета МКТУ
имени Х.А.Ясави

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда
Ясави, г. Туркестан, Казахстан

В статье приводятся предварительные данные по изучению эффективности индуктора интерферона бактериального жидкого при лечении заболеваний органов дыхания.

Ключевые слова: интерферон, заболеваемость, иммунотерапевтические препараты

Заболевания органов дыхания (ЗОД) инфекционной природы являются актуальной проблемой клинической медицины. По данным статистики, заболеваемость взрослого населения в Республике Казахстан по этому классу болезней продолжает оставаться высокой, составляя 22 978,3 на 100 тыс. населения в 2017 г., 22 957,3 - в 2018 г. [1]. Самыми массовыми среди них являются заболевания вирусной этиологии. Их доля в общей структуре инфекционной заболеваемости пациентов амбулаторного звена в периоды сезонных вспышек достигает 90%, иногда превышая этот показатель [2,3]. Ежегодно во всех странах мира регистрируются сезонные вспышки ОРВИ и гриппа. По данным ВОЗ (MMWR, 2012) во время ежегодных эпидемий гриппа заболевает от 3 до 5 млн человек в мире [4]. В РК заболеваемость основными ОРВИ за 2017-2018 годы составила 8922,3 и 7977,3 на 100 тысяч населения, хроническим бронхитом 321,4 и 338,3, пневмонией 551,9 и 529,1 соответственно [1]. Такая распространенность ЗОД ведет к целому ряду медицинских и социально-экономических проблем, связанных с диагностикой, лечением и реабилитацией больных [2,3].

Исследования иммунопатогенеза ОРВИ доказали, что вирусы, вмешиваясь в сбалансированную систему цитокинов, ведут к снижению иммунологической резистентности, глубоко подавляя функциональную активность различных компонентов иммунной системы, что способствует возникновению вторичной иммунной недостаточности, развитию бактериальных осложнений [2, 3, 4].

В этой связи, патогенетически оправданным является применение при лечении ЗОД иммунотерапевтических препаратов, повышающих эффективность антибактериальных и противовирусных средств, имеющих неспецифическое действие на иммунитет. С этой целью в клинической практике, наряду с противовирусными препаратами, широко используются интерфероны и индукторы эндогенных интерферонов - ИИ [2,3,4,5,6].

В последние годы индукторы интерферона (ИИ) активно изучаются, выявлен ряд их преимуществ перед экзогенными интерферонами. ИИ более физиологичны, т.к. они слабоаллергенны, не угнетают образование аутологичных интерферонов, вызывают пролонгированную продукцию эндогенного интерферона в терапевтических дозах, обладают антитуморогенным действием, стимулируют нейтрофилы периферической крови, обладают иммунокорригирующими свойствами [2, 6].

Учитывая вышеуказанное, мы провели исследование клинической эффективности и безопасности отечественного препарата «Индуктор интерферона бактериальный жидкий» (ИИБЖ) при лечении ЗОД. Препарат разработан в НЦ гигиены и эпидемиологии МЗ РК, зарегистрирован Комитетом Фармации РК, прошел клинические испытания, много лет успешно применяется при лечении заболеваний вирусной этиологии. ИИБЖ создан на основе лечебной бруцеллезной вакцины, способствует выработке эндогенного альфа- и гамма-интерферонов, содержит иммуномодулирующие добавки.

Материалы и методы.

Пациенты. В обследовании на добровольной основе приняли участие пациенты в возрасте от 16 до 60 лет с заболеваниями респираторного тракта, находившиеся на лечении в терапевтическом отделении центральной городской больницы и городской поликлинике г. Туркестан с марта по май 2019 г. Практически все больные имели в анамнезе ОРВИ, леченую домашними средствами и осложненную острым ларинготрахеитом, трахеитом, острым бронхитом с затяжным течением.

В начале исследования пациенты были распределены на 2 группы - основную (исследуемую) и контрольную. Пациенты основной группы составили 29 человек, мужчин 13 - 44,8%, женщин - 16 - 55,2%. К критериями исключения из исследования относились бронхиальная астма, тяжелая обструкция бронхов, аллергические заболевания, застойная сердечная недостаточность тяжелой степени, острый и хронический бруцеллез, острая ревматическая лихорадка, туберкулез легких. Всем пациентам были даны разъяснения о целях и задачах исследования, по механизму действия препарата, условия их выхода из обследования (при появлении такого желания), получены письменные согласия.

Общеклинические и лабораторные исследования. Всем больным проведено общеклиническое обследование, выполнены анализы крови, мокроты, проведено рентгенологическое обследование грудной клетки.

Назначения. Все больные получали симптоматическое лечение: противовоспалительные препараты (парацетамол и др.), муколитики, бронхолитики, аскорбиновую кислоту; антибактериальную терапию азитромицином в дозе 500 мг 1 раз в сутки за час до еды; ингаляционную и физиотерапию.

ИИБЖ назначался в утренние часы по 1,0 мл внутримышечно через день, на курс семь инъекций.

Клетки. Для определения уровня интерферона использовали

перевиваемую линию клеток человека (диплоидная линия клеток рабдомиосаркомы). Клетки выращивали в культуральных матрасах на среде 199 или Игла с добавлением 10% сыворотки крупного рогатого скота и антибиотиков. Через 3-4 сутки клетки снимали с матраса, смесью 0,25% трипсина и версена (1:4), суспендировали в ростовой среде концентрации $3-4 \times 10^5$ клеток/мл [6].

Определение сывороточных интерферонов. Уровень эндогенных α -интерферонов определяли у пациентов основной и контрольной групп. Использовали микрометод титрования сывороток в культуре клеток. Клеточную взвесь высевали в 96-луночные пластиковые панели с помощью 200 мкл пипетки-дозатора (объем лунок 0,2 мл). Панели помещали в термостат при $t\ 37^\circ\text{C}$ в атмосфере 5% CO_2 для образования монослоя клеток в лунках примерно через 24 часа, после чего в опытных лунках делали двукратные разведения исследуемых сывороток. Контролем клеток служили лунки с монослоем без добавления сыворотки и тест-вируса. Контролем интерферона служили лунки с монослоем клеток, в которых был раститрован готовый референс-препарат высокоактивного α -интерферона. Через 1 час во все лунки (кроме контроля клеток) добавляли тест-вирус везикулярного стоматита (ВВС), вызывающий заведомую гибель клеток, т.е. оказывающий цитопатогенное действие (ЦПД) на клетки. Панели помещали в термостат при $t\ 37^\circ\text{C}$ в атмосфере 5% CO_2 . Результат учитывали через 18 часов путем визуального наблюдения в поле зрения инвертированного микроскопа за ЦПД₅₀ вируса ВВС на клетки. За титр интерферона принимали обратное разведение интерферона, обеспечивающее 50% сохранность монослоя от действия вируса ВВС после 18-20 часового контакта с клетками.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась по методу Ойвина И.А. [7].

Результаты

При обследовании у всех больных отмечались жалобы на боли и рези в глазах, ринорею, повышение температуры тела, парестезии, общую слабость, нарушение трудоспособности. Критериями эффективности проводимой терапии явились положительная динамика в общего состояния больных; снижение лихорадки, уменьшение болей в горле, ринореи, кашель, улучшение показателей данных клинико-лабораторного обследования - аускультативной картины, рентгенологического исследования и динамики анализов крови (СОЭ, лейкоциты, лимфоциты, титра эндогенных сывороточных интерферонов). Сравнение эффективности лечения проводилось с больными контрольной группы, которые получали то же лечение, но без иммунотерапии. Результаты исследования представлены в таблицах 1, 2.

Как видно из таблицы 1, в исследуемой группе, у больных с ОРВИ после первой инъекции ИИБЖ к исходу второго дня (26-27 часов) исчезли либо значительно уменьшились боли и рези в глазах, боли в горле прошли к исходу 3-х суток. Ринорея уменьшилась на 3-4 день и больные реже использовали препараты для ее купирования, в связи с чем у них улучшился

ночной сон. На 2-3 день больные отмечали значительное улучшение общего самочувствия, кашель становился мягче, количество мокроты уменьшалось, она быстрее очищалась от гноя. Симптомы интоксикации уменьшались к 3-му дню.

Таблица 1. Сравнительная оценка купирования субъективных симптомов в исследуемой и контрольных группах.

Купирование клинических симптомов	Исследуемая группа, получавшая ИИБЖ (M±m) n = 29 (в днях)	Контрольная группа (M+ m) n = 25 (в днях)
Рези в глазах	2 ± 0,5	3 ± 0,5
Боль в горле	3 ± 0,5	4 ± 1
Парестезии	2 ± 0,5	3 ± 0,5
Головная боль	3 ± 1	3 ± 1
Ринорея	4 ± 1	6 ± 1
Общая слабость	3 ± 0,5	5 ± 1
Озноб	2 ± 0,5	3 ± 0,5
Выделение мокроты	4 ± 1	7 ± 1

Примечание: P<0,05

Таблица 2. Сравнительная сценка купирования клинических симптомов исследуемой группы

Клинические симптомы	Исследуемая группа (M±m) n = 29 (в днях)	Контрольная группа (M+ m) n = 25 (в днях)
Конъюнктивит	2 ± 0,5	3 ± 0,5
Катаральные симптомы	3 ± 1	5 ± 1
Охриплость голоса	3 ± 0,5	4 ± 1
Сухие хрипы в легких	3 ± 1	5 ± 1
Субфебрилитет	3 ± 0,5	4 ± 1
Потливость	3 ± 0,5	5 ± 0,5
Астенический синдром	5 ± 1	7 ± 1

Примечание: P<0,05

При оценке объективных данных отмечено более быстрое купирование признаков конъюнктивита на 2-е сутки, то время как в опытной группе признаки конъюнктивита сохранялись, уменьшение количества сухих хрипов в легких на 2 дня, потливости и синдрома поствирусной астений в среднем на 2-3 дня.

В процессе лечения всем больным проводилось лабораторное исследование анализов крови, рентгенологическое обследование.

При первичном обращении у больных, с затяжными процессами на рентгеновских снимках отмечалось усиление легочного рисунка, инфильтрация и потеря структурности корней. При повторном обследовании

в группе больных получавших ИИБЖ положительная рентгенологическая динамика отмечалась раньше. Лабораторные данные оценивались по показателям общего количества лейкоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов, СОЭ (таблица 3).

Таблица 3. Сравнительная оценка показателей крови в исследуемой и контрольных группах

Лабораторные показатели	Исследуемая группа, получавшая ИИБЖ (M±m) n = 64	Контрольная группа (M±m) n = 30
Лейкоциты, 10^4 /л	7,3 ±0,5	5±2
Нейтрофилы, %	47,2 ±0,5	40,2±0,5
Лимфоциты, %	36,2±3,0	28±2,0
СОЭ, мм/час	9,5 ±0,5	8 ±1
Титр интерферона	3,2 ±0,5	0±0

Примечание: P<0,05

Указанные показатели в исследуемой группе оказались выше, по всей видимости, в связи со стимулирующим действием ИИБЖ на синтез нейтрофилов в процессе неспецифического иммунного ответа. Что касается титра интерферонов в основной группе он составил 3,2±0,5, против контрольной группы – 0.

Стационарные больные после выписки наблюдались амбулаторно, продолжали получать ИИБЖ. Ни в одном случае не было отмечено аллергических реакций либо побочных действий препарата.

Таким образом, на основании полученных положительных данных, можно сделать вывод об эффективности комбинированной терапии ЗОД с использованием отечественного препарата ИИБЖ. Применение препарата способствует более быстрому купированию признаков воспаления катаральных явлений, сокращению сроков лечения, требует меньших материальных затрат, что является немаловажным для больных с низким достатком. ИИБЖ предотвращает хронизацию воспалительного процесса и может использоваться для профилактики вирусных инфекций в периоды сезонных вспышек.

Литература

1. Статистический ежегодник Казахстана. Агентство РК по статистике - Астана, [http:// www, stat.kz](http://www.stat.kz).
2. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Тактика терапии и подходы к экстренной профилактике при гриппе и ОРВИ //Лечащий врач,--№ 8.-2017.
3. Кареткина Г.Н. Применение индукторов интерферонов для лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций //Лечащий врач.- №10, - 2019.
4. Лусс Л.В., Костинов М.П. Проблемы профилактики гриппа; мифы об опасности вакцинальных осложнений после прививки у детей Пермского края. 2016.

5. Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны-индукторы (от молекул до лекарств) М. 2016.
6. Шеметова Г.Н., Коблов В.М., Применение показателей клеточной и гуморальной регуляции системы иммунитета у пациентов с бронхиальной астмой при применении индуктора интерферонов. Пульмонология, №5, 2018.
7. Ойвин И.А. Статистическая обработка результатов экспериментальных исследований //Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 1964. -№4.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ (МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ)

*Бежин А.И., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Зубарев В.Ф., кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативной
хирургии и топографической анатомии*

*Нетяга А.А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативной
хирургии и топографической анатомии*

*Курский государственный медицинский университет (305041, Курск, Россия,
улица К. Маркса 3-а, e-mail: bezhinai@kursksmu.net*

Почти год тому назад, в феврале-марте 2020 г., в связи с началом пандемии коронавируса, все без исключения российские школы и вузы перешли на дистанционную форму обучения (ДО), получившую в повседневном обиходе название «удалёнка». До этого чрезвычайного события роль и место информационно-коммуникационных технологий в системе высшего образования оставались лишь актуальной темой в отечественной педагогике, не выходящей за рамки порой довольно острых теоретических дискуссий [2, 3, 4, 5, 6, 7 и др.]. Жизнь расставила всё на свои места, превратив полемику в суровую реальность.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ) и, соответственно, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии приступили к преподаванию в режиме онлайн 28 марта 2020 г. Материально-техническое обеспечение и все необходимые организационно-административные меры проводились уже в процессе этого, фактически, революционного перехода на новый уровень обучения. Базовыми операционными системами ведения учебного процесса в электронной информационно-образовательной среде стали технологии «Zoom» и LMS Moodle, применяемые в разных вариантах для лекций и практических занятий.

Влияние онлайн-обучения на качество профессиональной подготовки специалистов высшего звена ещё предстоит осмыслить, а непосредственные впечатления от его практического применения представляют безусловный интерес уже сейчас. Это касается не только мнения преподавателей, но и впечатлений самих студентов, испытавших «удалёнку» на себе.

Целью настоящего социологического исследования явилось изучение откровенного мнения студентов медицинского вуза о достоинствах и недостатках полного перехода на дистанционное обучение на примере кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Курского государственного медицинского университета. Для выполнения поставленной цели нами была разработана оригинальная анонимная анкета, состоящая из 10 пунктов разной степени значимости, предусматривающих от двух до пяти готовых вариантов ответа, а также дополнительную возможность свободного конструктивного ответа. Анкета была разослана по электронной почте студентам 3-го курса лечебного и педиатрического факультетов КГМУ в конце весеннего семестра 2019-2020 учебного года.

В основу настоящего сообщения легли результаты анализа 309 анонимных электронных анкет, гарантирующих абсолютную аутентичность полученных результатов. В анкетировании приняли участие 216 девушек (70%) и 93 юноши (30%) двух названных факультетов. Мы не случайно оговорились о разной степени значимости 10 пунктов анкеты. Часть из них (пункты 1, 2, 4, 5, 9) преследовала скорее цель предварительной психологической подготовки к ответам на принципиально важные для данного исследования вопросы (пункты 3, 6, 7, 8, 10). Именно о них пойдёт речь в представленном нами материале.

Несомненный, на наш взгляд, интерес представляют результаты ответов на третий пункт анкеты «Психологический эффект, произведенный на Вас столь неожиданным поворотом событий». Для 35 человек (11,3%) переход на ДО стал «эмоциональным шоком, выбивающим из обычной жизненной колеи», для 170 (55,1%) – «неприятным, но вполне преодолимым житейским эпизодом»; 48 студентов (15,5%) сочли его «событием, практически не повлиявшим на эмоциональное состояние и бытовой уклад», а 56 респондентов (18,1%) расценили переход как «нечто любопытное, внесшее разнообразие в привычную студенческую жизнь». Нетрудно заметить, что в ответах на этот пункт анкеты у 66,4% студентов уже отчётливо намечается негативное отношение к онлайн-обучению. При этом следует подчеркнуть, что достаточно бравурные меньшей, но всё же значительной части студентов (33,6%) были даны по прошествии неполных 3-х месяцев «удалёнки» в весеннем семестре. У нас уже есть сведения, что в осеннем семестре этого учебного года количество «оптимистов» существенно сократилось.

Наиболее значимым с позиции сформулированной нами цели исследования является шестой пункт анкеты, выявляющий принципиальное отношение к онлайн-обучению по одной из самых трудных, по мнению самих студентов, основополагающих доклинических дисциплин всей программы обучения в медицинском вузе – оперативной хирургии и топографической анатомии. Именно он и обусловил необходимость строгой анонимности при проведении анкетирования. Как и ожидалось, полученные результаты неожиданностей не принесли. 162 респондента (52%) избрали категорический вариант ответа «не нравится вообще», 114 человек из 309 (37%) даже в

условиях гарантированной анонимности малодушно скрылись за обтекаемой формулировкой «мне всё равно как получать необходимые знания», а 34 студента (11%) откровенно признались, что удалённый метод обучения нравится им больше традиционного. Правда, аргументация этого мнения («возможность выспаться», «нет необходимости тратить время на дорогу», «комфортное нахождение у себя дома» и т.п.) выглядит хотя и логично, но не имеет никакого отношения к качеству обучения.

Как известно, объективное мнение о качестве дидактической технологии складывается из пропорционального соотношения её достоинств и недостатков. Отвечая на вопрос о достоинствах ДО (пункт 7), наши респонденты отнесли к числу главных меньшие временные затраты на подготовку (38%) и более продуктивное усвоение учебного материала (26%). Пользуясь анонимностью анкеты, 10% студентов откровенно сочли достоинством «удалёнки» возможность использования «запрещённых» форм учебной деятельности (списывание у товарища, коллективное решение контрольных тестов и ситуационных задач и т.п.). В высказанных в свободной форме комментариях к этому пункту анкеты один из студентов достаточно образно резюмировал достоинства ДО: «Минимальный психо-эмоциональный стресс, здоровый сон, максимум свободного времени!». При этом лишь один респондент из 309 вспомнил, что онлайн-обучение «...даёт возможность не заразиться вирусом». Один из молодых людей высказал вполне зрелую мысль: «По моему мнению, в медуниверситете дистанционное обучение недопустимо и абсолютно бессмысленно, поэтому не вижу в нём никаких достоинств». Ещё 34 студента ответили кратко и выразительно: «Никаких достоинств!».

Результаты ответов в рубрике «Недостатки ДО» (пункт 8) выглядят следующим образом: отсутствие живого общения с преподавателем – 62% (!); отсутствие возможности работы с биоматериалом – 48%; исчезновение стереотипа традиционного студенческого образа жизни – 32%; большие временные затраты на подготовку – 13%. Суммарное процентное несовпадение показателей в этом пункте связано с одновременным выбором двух-трёх вариантов ответа. Достаточно красноречиво выглядит откровенная (62%) ностальгия по живому общению с преподавателями. Наряду с сожалением об отсутствии возможности работы с трупным материалом, прозвучал очень серьёзный упрёк в отсутствии учебной *оперативной деятельности*. Примером этому может служить следующее высказывание: «Со времён Гиппократы хирургия считалась рукодействием. Отсутствие реальной хирургической практики на кафедре, преподающей оперативную хирургию – это абсурд!». По сути, это – вердикт дистанционному обучению в медицинском вузе. Подобного категорического мнения придерживаются ещё 18 человек. Резюме к этому пункту анкеты одновременно высказали два студента одной фразой: «Скорее бы всё это закончилось!».

Целью заключительного, десятого пункта анкеты была попытка выяснить мнение студентов о возможных вариантах роли и места дистанционного обучения в их будущей учёбе при условии вероятного возврата к

традиционному образу студенческой жизни. Итоговые цифры выглядят следующим образом:

- метод идеален и имеет блестящие перспективы - 1,9%;
- ДО существенно облегчает студенческую жизнь - 4,6%;
- ДО может служить дополнением к традиционной форме обучения - 15,6%;
- несмотря на современное техническое обеспечение, ДО значительно уступает традиционной академической форме высшего образования - 30,0%;
- ДО должно остаться резервной учебной формой, предусмотренной только для подобных нынешней экстремальных ситуаций - 47,9%.

Полученные результаты красноречиво свидетельствуют о том, что почти 80% студентов очного отделения одного из лучших российских медицинских вузов – Курского государственного медицинского университета – фактически не приемлют онлайн- обучение в его нынешнем самостоятельном виде, а ещё 15,6% считают, что «удалёнка» может служить лишь *дополнением* к традиционной форме обучения.

Закключение. Неполные три месяца онлайн-обучения в весеннем семестре прошлого учебного года на доклинической кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии сформировали у студентов третьего курса лечебного и педиатрического факультетов прямо (52%) или косвенно (93,5%) *негативное* к нему отношение. Но, если то или иное индивидуальное отношение к дистанционному обучению в конце концов является делом вкуса, явный студенческий упрёк в отсутствии возможности приобретения профессиональных умений и навыков в процессе учёбы следует принимать как хоть и вынужденный, но уже *стратегический* дидактический промах дистанционной формы преподавания при всей её технологической инновационной атрибутике. Не имеющая серьёзного жизненного опыта молодёжь подаёт нам, искущённым в преподавательской деятельности людям, отчётливый сигнал о том, что все нововведения в отечественном образовательном пространстве должны разумно соотноситься с реальными условиями, временем и местом их внедрения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Щенников С.А. Дидактика электронного обучения. Высшее образование в России. 2010; 12; 83-90.
2. Андреев А.А., Солдаткин В.И. Дистанционное обучение: сущность, технологии, организация. М.: РИЦ “Альфа” МГПУ им. М.А. Шолохова; 2003.
3. Теория и практика дистанционного обучения: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. Под ред. Полак Е.С. М.: Издательский центр “Академия”; 2004.
4. Соловов А.В. Электронное обучение: проблема, дидактика, технология. Самара: “Новая техника”; 2006.

5. Байденко В.И. Болонский процесс: в преддверии третьего десятилетия. Высшее образование в России. 2018; 27; 11; 136-148.
6. Кузнецова А.А., Никишина В.Б. Видеолекция как самопрезентация преподавателя вуза в условиях электронного образовательного пространства. Высшее образование в России. 2018; 27; 4; 149-155.

СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ 3-4 КУРСОВ ПО ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Бежин А.И. -зав. кафедрой, профессор, Липатов В.А.-профессор, Нетяга А.А.-доцент, Майстренко А.Н.-доцент, Григорьян А.Ю.-доцент, Зубарев В.Ф.-доцент

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
им. профессора А.Д.Мясникова
Курского государственного медицинского университета, РФ*

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии КГМУ создана и успешно функционирует эффективная система формирования практических навыков и умений у студентов 3-4 курсов лечебного, педиатрического, стоматологического и иностранного факультетов.

Основными элементами системы являются:

1. Умение студентом показать на трупе основные элементы топографической анатомии области. Достичь этого в условиях жесткого распределения времени на практическом занятии сложно, но возможно при контроле и соблюдении этапов занятия, регулярной работе с трупом, комплексами и изолированными органами.

2. Умение применить знания топографической анатомии в конкретных клинических условиях. Это достигается путем решения задач группами студентов под контролем преподавателя. Нами создан банк задач по всем темам практических занятий. На практических занятиях студент решает от 100 до 150 задач разных типов сложности, что позволяет развивать у студента навыки продуктивного мышления.

3. Выполнение студентами курсовых и дипломных работ, участие в работе СНК способствует развитию навыков продуктивного мышления. До десяти процентов студентов 4 курса ежегодно выполняют и защищают курсовые работы. По результатам рейтингового контроля студенты освобождаются от экзамена с оценкой «отлично».

4. Формирование у каждого студента сенсорных и двигательных навыков основных хирургических приемов и умения выполнять небольшие хирургические операции. Нами разработана методика объективизации оценки практических навыков с использованием балльной системы, которая позволяет объективизировать конечную оценку, выявлять недостатки в

практической подготовке учащихся, выработать рекомендации по совершенствованию освоения практических навыков студентами.

5. Студенты сдают зачет по хирургическим инструментам. Нами создан стенд «Хирургические инструменты» и мультимедийное пособие, работающие в режиме обучения и контроля.

6. Посещение студентами элективного курса «Хирургические навыки и умения». На кафедре разработана программа такого курса продолжительностью 51 час. Анализ показал высокую степень освоенности студентами хирургических навыков и умений.

7. Участие студентов в олимпиаде по хирургическим навыкам и умениям. С 2007 по 2020 год проведено 14 внутривузовских олимпиад, 2 Всероссийских. Олимпиада стимулирует студентов к освоению общей хирургической техники, техники кишечного, сосудистого и косметического швов, основ микрохирургии и эндохирургии.

8. Итоговый контроль освоенности мануальных (двигательных и сенсорных) навыков и знаний хирургических инструментов проводится на последнем занятии цикла в V11-м семестре. Зачет по навыкам и положительная оценка знаний инструментов являются допуском к теоретическому экзамену. Степень освоенности мыслительных навыков определяется на экзамене при решении задач.

Таким образом, используемая на кафедре оперативной хирургии топографической анатомии система формирования умений и навыков у студентов 3-4 курса позволяет реализовать поставленные перед дисциплиной задачи и объективно оценить уровень освоенности навыков и умений студентов.

«ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НА НОСИТЕЛЬСТВО НРV ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ»

Бабохонова М.М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность: Во многих странах, таких как Нидерланды, Германия, Чехия в последние годы возросла заболеваемость РШМ среди женщин молодого возраста. Основное число случаев заболеваний РШМ приходится на развитые страны как США, Германия, Франция, Нидерланды, Испания, Италия, при этом в мусульманских странах ОАЭ, Иран, Турция заболеваемость РШМ многократно ниже. В Республике Узбекистан заболеваемость раком шейки матки (РШМ), остается актуальной на протяжении многих лет. Рак шейки матки занимает второе место среди злокачественных заболеваний репродуктивной системы женщин и первое место среди онкопатологии гениталий. Основной причиной возникновения РШМ является инфицирование женщин ВПЧ. Различные типы ВПЧ выявляются в 95% -99.7% биоптатов РШМ. Цель исследования: Изучение

организации скрининго-диагностических мероприятий с целью выявления доклинических форм РШМ. Внедрение данного метода ранней диагностики в лечебные учреждения первичного звена и в частности онкологические диспансеры. Задачи исследования: 1. Провести теоретический анализ современной литературы по проблеме выявления, развития, диагностике, лечения и профилактики фоновых заболеваний. 2. В ходе анализа теоретических источников определить особенности использования цитологического ВПЧ Digene-Теста. 3. На основе успешно проведенной в Ферганском областном онкологическом диспансере работы по скринингу женщин на носительство HPV инфекции определить значение данного исследования в системе здравоохранения. 4. Выявить наиболее часто встречающийся возраст женщин с более частым носительством HPV инфекции с целью разработки рекомендаций по дальнейшему плану мероприятий оздоровления данной группы. Материалы и методы исследования: В написании диссертации был проведен теоретический анализ современной литературы по проблеме выявления, развития, диагностике, лечения и профилактики фоновых заболеваний рака шейки матки. В ходе анализа теоретических источников была определена особенность использования ВПЧ Digene-Теста, был проведен сравнительный анализ эффективности проведения ВПЧ Digene-Теста по скринингу женщин на носительство ВПЧ инфекции. Материалом исследования послужили результаты, полученные сотрудниками Ташкентского областного онкологического диспансера по скринингу 1716 женщин жительниц г.Алмалыка. На основании полученных данных нами было проведено повторное обследование женщин с положительным ВПЧ Digene-тестом с целью выявления у них фоновых заболеваний, а так же определения частоты встречаемости ВПЧ-инфицирования в каждом возрастном промежутке. В процессе повторного скрининга было исследовано 264 (15.4%) инфицированных ВПЧ женщин. Применялись статистические, математические методы в процессе подсчета и обработки полученных данных, анализ литературных данных, метод клинического осмотра женщин на предмет наличия фоновых заболеваний. Диагностика ВПЧ проводилась на аппарате Hybrid Capture System DML 2000 Instrument (Германия). Данный прибор со встроенным средством измерения и предназначен для измерения уровня хемилюминесценции в диапазоне 300-650 нм. Прибор используется для работы с 96-луночными непрозрачными микропланшетами, входящими в диагностические наборы hc2 Digene Test. Прибор работает под управлением персонального компьютера «SAMSUNG R60plus».

ВЫВОДЫ: Развитие рака шейки матки – вероятностный процесс, зависящий не только от инфицирования онкогенными папилломавирусами но и от целого ряда экзо - и эндогенных факторов. Безусловно, среди эндогенных сопутствующих факторов важнейшее значение имеет фоновая патология шейки матки, предрасполагающая к персистированию папилломавирусов. Анализ литературных данных позволяет говорить о высокой ее частоте у

женщин, инфицированных онкогенными типами папилломавирусов. Проведение ВПЧ Digene-Теста вместе с цитологическим исследованием является «золотым стандартом» в диагностике папилломавирусного поражения шейки матки. Поскольку ВПЧ Digene-Тест определяет концентрации вируса, при которых происходит развитие онкологического процесса, то используя различные методы лечения можно предотвратить процесс развития неоплазии. ВПЧ Digene-Тест входит в систему скрининга рака шейки матки во всех развитых странах мира. Он показал свою эффективность в ранней диагностике РШМ во многих странах мира, где данный тест является обязательным при проведении профилактических осмотров у гинеколога, частота и смертность от рака шейки матки снизилась на 70-80 % за последние 40 лет. Скрининг женщин на носительство ВПЧ это обследование, которое позволит при помощи простого диагностического теста выявить наличие фонового заболевания РШМ на доклиническом уровне. Внедрение ВПЧ Digene-Теста в службы ПМСП как обязательного элемента скрининга среди женщин, подпадающих под группы риска, а так же всех желающих пройти диагностическую процедуру, позволит значительно снизить частоту встречаемости и смертность от рака шейки матки. В обследованной популяции 1716 женщин процент инфицированных составляет 264 (15.4 %). Пик инфицированности приходится на возрастные группы: 20-29 лет – 17.6%, 30-39 лет – 17.7%. С учетом полученных данных нами были разработаны практические рекомендации по организации эффективных мер направленных на раннюю диагностику и лечение ВПЧ инфицированных женщин с целью снижения риска возникновения рака шейки матки у данной категории лиц.

СУРУНКАЛИ ЛИМФОЛЕЙКОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КОВИД-19 НИНГ АСОРАТЛАРИ

*Болтоева Феруза Ганжабоевна., Машаринова Интизор Юлдашевна.,
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Факультет ва госпитал терапия кафедраси ассистентлари*

Аннотация. Сурункали лимфолейкоз катталарда кенг тарқалган онкогематологик касаллик ҳисобланади. Бунда кичик лимфоцитларнинг клонал хавфли пролифератив гетероген касаллиги бўлиб, клонал хужайраларнинг суяк кўмигида ва ретикуляр тизимда тўпланиши билан кечади. Сурункали лимфолейкоз кўпгина ҳолатларда ноагрессив кечиши мумкин, аммо баъзида тез прогрессив кечиш ўлим ҳолатига олиб келади. Шунинг учун бу касалликнинг оқибатини аниқлашда ҳамда Ковид-19 даврида индивидуал ёндашиш талаб қилинади.

Kalit so‘zlar: *Сурункали лимфолейкоз, COVID -19, лимфоцит, лейкоцитоз*

Аннотация. Хронический лимфолейкоз - распространенное онкогематологическое заболевание у взрослых. Это клонально опасное пролиферативное гетерогенное заболевание малых лимфоцитов,

сопровождается накоплением клональных клеток в костном мозге и ретикулярной системе. Хронический лимфолейкоз в большинстве случаев может протекать бессимптомно, но иногда может быстро прогрессировать до смерти. Поэтому при определении последствий этого заболевания и периода Ковид-19 требуется индивидуальный подход.

Ключевые слова. Хронический лимфолейкоз, Ковид-19, лимфоцит, лейкоцитоз

Abstract. Chronic lymphocytic leukemia is a common oncohematological disease in adults. It is a clonally dangerous proliferative heterogeneous disease of small lymphocytes, accompanied by accumulation of clonal cells in the bone marrow and reticular system. Chronic lymphocytic leukemia can be asymptomatic in most cases, but can sometimes progress rapidly to death. Therefore, an individual approach is required in determining the consequences of this disease and in the period of Kovid-19.

Key words: Chronic lymphocytic leukemia COVID -19, lymphocyte, leukocytosis.

Сурункали лимфолейкоз (СЛЛ) – кичик лимфоцитларнинг клонал хавфли пролифератив гетероген касаллиги бўлиб, клон хужайралар суяк кўмиги, периферик қон, лимфотугун, талок ва жигарда тўпланиши билан кечади [1,2]. СЛЛ билан касалланиш 1 йилда 100 минг аҳолидан 2-6 беморда учрайди ва 65 ёшдан кейин касаллик учраши 100 минг аҳолига 12,8 гача ошади [3].

Ғарб мамлакатларида СЛЛ билан 1 йил давомида касалланиши 100 минг аҳолига 4,2 гача учраши аниқланган. 65 ёшдан катта бўлган беморлар кўрсаткичи 20дан 100минггача ошиши кузатилади, шундан эркаклар (5,8 ходиса йилига) ва аёлларда(3,0 ходиса йилига) учраши аниқланган. 80 ва ундан ёши катта беморларда СЛЛ учраши йилига 30 ходисадан ошади. 10%ҳолларда 55 ёшдан кичикларда учрайди [6].СЛЛ 40 ёшлар атрофида учраши йилига 0,2 ходисани ташкил қилади(Третьяк Н.М., Перехрестенко Т.П.,2005).

СЛЛ ни асосий белгиси лимфоцитоз, суяк кўмигида кучли жарохатланиш сабабли периферик қонда лимфоцит сони 80-90% кўп. Хатто лейкоцитоз кўп бўлса ҳам, қонда анемия симптомлари ва тромбоцитопения кузатилмайди. СЛЛ ни характерли белгиси қон суртмасида Гумпрехт-Боткин сояси учрайди, бу белги суртма тайёрлаш пайтида баъзи лимфоцит ядросида янчилиш хисобига бўлади. Касаллик кечишида қон ва суяк кўмигида пролимфоцит ва лимфобластларнинг кўп миқдорда учраб бу охириги стадияларида кучли намоён бўлади. Периферик қонда лимфоцитларнинг абсолют миқдори $5 \times 10^9/\text{л}$ уч ой давомида кўтарилиши билан кечса СЛЛ ташхисини қўйишга асос бўлади. Шунингдек лимфоцитлар клоналлигини иммунофенотип текшириш орқали ҳам ташхислаш мумкин[7,8].

Сурункали лимфолейкозда COVID-19 нинг энг кенг тарқалган асоратларидан бири бу гиперкоагулятивликдир. Касаллик даврида D-dimer

даражасининг босқичма-босқич ўсиши беморнинг аҳволини ва прогнознинг ёмонлашиши билан чамбарчас боғлиқдир.

Қон суртмаси микроскопик текширилганда аниқланган ўсма хужайралари морфологик кўринишига кўра етилган лимфоцитларни эслатади. Унда хужайра ядроси юқори конденсирланган хроматин билан қопланиб ядроси бўлмайдиган, калта хошяли цитоплазма билан қопланган бўлади. Баъзан ёш хужайрали (пролимфоцит ва параиммунобластлар) миқдорини ошиши (10% дан юқори) кузатилади. Бундай ҳолларда пролимфоцитарний лейкоз билан дифференциал диагностика ўтказиш кераклигини кўрсатади[10].

Касалликни ташхислашда лимфоцитларни иммунофенотип текшируви бўлган цитометрия усули ёрдамида аниқлаш зарур бўлади. Бу текширувни ўтказишда периферик қон ёки суяк кўмигида аниқласа бўлади. СЛЛ клон хужайраларига хос бўлган иммунофенотип белги: Т-хужайрада CD5 маркери ва В-хужайрада CD19, CD23 маркери аниқланиши хос. Шунингдек нормал В-хужайрада CD20, CD79b ва IgM ва IgD иммуноглобулинлар аниқланиши кузатилган[7].

СЛЛдаги клон хужайралар мембранасида CD5, CD19, CD23 антигенлар аниқланади. Хужайра мембранасида камроқ миқдорда IgM ва антигенлар CD20 ва CD22 топилиши ҳам касалликка хос ташхисий мезонлардан бири хисобланади [5]. СЛЛ ташхиси лимфотугунлари ва талоқ биоптатини иммунофенотип текшириш орқали ҳам қўйилади[Shen S. et al., 2012].

СЛЛ да цитогенетик текширувнинг ахамияти ҳам катта. Бунинг учун икки методни аниқлаш бўлиб стандарт кариотипироват усули шунингдек флуоресцент гибридизация *in situ* усулидир. Текширишнинг муҳимлиги шундаки хромасомадаги мутацияларга қараб касаллик оқибатини очиқ бериш учун. Даволаниш мабойнида ўсма клони ўзига хос эволюцион ўзгаришга учраб ўзининг генотипини ўзгартириши мумкин, шу сабабли ҳар даво курсидан кейин ёки давога нисбатан рефрактерлик пайдо бўлганда текшириш ўтказиш керак бўлади. Кариотипированинг усулида хужайралар бўлинишида метафаз босқичидаги хужайраларни етарли даражада аниқлаш қийин. Бунда мутогенларни қабул қилиш талаб қилинади. Интерфазли флуоресцент хужайралар бўлинишида гибридизация *in situ* усулида қўшимча ўстирувчи факторларга эҳтиёж бўлмасдан юқори сезувчанликда аниқлайди. Бунда махсус зонд қабул қилиниб хромосома билан боғлайди ва хромосома мутацияси ҳақида ахборот беради [7].

Текшириш мақсади. Сурункали лимфолейкоз билан касалланган беморларни клиник кечишини ва оқибатини ўрганиш.

Ушбу тадқиқот учун Хоразм вилояти ВКТТМ Гематология бўлимида коронавирус пандемияси даврида даволанган сурункали лимфолейкозли беморларни таҳлили натижаси олинди.

Тадқиқот усуллари:

Гемограмма учун қондан суртма тайёрлаш классик усулда клиник лабораториясида ўтказилди. Бунинг учун беморлардан эрталаб, оч қоринга

беморларнинг IV- бармоғидан 2,0 мл қон олинди. Олинган қон 3 та пробиркага: лейкоцитлар миқдорини аниқлаш, ЭЧТ ва гемоглобин (Hb) даражасини аниқлаш учун, ҳамда шиша ойначага қондан суртма олиш учун ишлатилди.

Текширилган беморлар стационарга касалликнинг ҳар ҳил босқичида мурожат қилишган. Бу босқичларни аниқлаш учун J. Binet (1981) классификациясидан фойдаландик. Сурункали лимфолейкоз беморларнинг бу классификацияга асосан клиник белгилари қуйидагилар:

- А босқичи – гемоглобин 100г/л юқори, тромбоцит 100×10^9 /л баланд, 1-2 жойда лимфатугунлар катталашиши топилади.
- В босқич - гемоглобин 100г/л юқори, тромбоцит 100×10^9 /л баланд, лекин лимфатугунлар 3 ва ундан ортиқ жойларда катталашган.
- С босқич - гемоглобин 100г/л дан кам, тромбоцит 100×10^9 /л дан кам. Лимфатугун ва органлар катталашишига боғлиқ эмас.

J.L.Binet (1981) классификациясидаги босқичларга асосан СЛЛ диагнозини қўйиш мумкин.

С босқичидаги деярли ҳаммасида клиник белгилар белгилар учради. Бу беморлар клиникага В ва С босқичларида мурожат қилишишини аниқладик. Айниқса С даврдаги беморлар клиник белгилари яққол билинганлиги сабаблили кўпроқ мурожат қилиб келиши кўриб чиқилди.

Шунингдек, СЛЛ асоратларидан бири аутоиммун жараённинг ковид-19 даврида кучайиши кузатилади. Воробьев А.И 2005 йил маълумотига асосланиб нормал В-лимфоцитлар камайиб кетиши, лекин Т-хужайралар талокда ва қонда кўпайиб кетади. Т-супрессорларни кўпайиб кетиши қон яратилишининг ўтмишдошларини пасайтириб ташлайди. Дастлабки аъломатлардан тахминан 7-14 кун ўтгач, касалликнинг клиник кўринишлар яллиғланишга қарши цитокинларнинг аниқ тизимли ўсиши билан аниқланади. Уларни ҳатто “цитокин бўрони” деб аташ мумкин (4). СЛЛ беморларда анемиянинг аутоиммун характерга эга бўлиб, бунда билвосита Кумбс синамаси мусбат (+) бўлади, эритроцитларнинг яшаш даври қисқаради, бунда эса лаборатор критерик фракциясининг ошиши ва боғланмаган биллирубин, ретикулоцитоз бўлади. Иммун криз вақтида лейкоцитоз фонида лимфоцитларни активацияси ва цитокинларни интенсив продукцияси кузатилади. Цитокинларнинг (хужайра ўлими)ни иммун генизи патогенитек асосида тромбоцитопения ривожланади ва турли геморрагик асоратлар ривожланишига олиб келган. Беморларда инфекцион асоратнинг кўринишларидан бири герпетик инфекциялар Herpis Zoster ва ўраб олувчи темиртки кўп учрайди. Бу беморларга вирусларга қарши ва симптоматик (анальгетиклар) даво ўтказишни талаб қилди. Ритуксимаб ҳафтага бир мартадан вена ичига аста секин юборилади 375мг/м дозада бир кун, 4 ҳафта тавсия этилади (4 курс). Бу препарат СД20ли В–лимфоцитларда жойлашган барча хужайраларда жуда эффеқтли. Бендамустин вена ичига аста секин 90мг/м 1,2 кунлар юборилди. Хозирги кунда СЛЛ нинг давосида RB билан даволаш касаллик оқибатини яхшиланишига турки бўлмоқда. Энг яхши натижа эффеқтли давосида RB билан даволаш:

Беморларнинг ПХТ(СОР,СНОР, САР)+ПХТ(RB)даво усулини қабул қилган беморларнинг объектив ва субъектив шикоятларини таққослаш орқали даво усулининг эффективлиги, токсиклигини, самарадорлигик даражасини аниқлаш мақсадида уларнинг шикояти, клиник ҳолати, периферик қон (гемограмма) таҳлили, суяк кўмигининг морфологик текшируви (миелограмма) ва инструментал текширувлар орқали (МРТ,КТ) солиштирилди.

Беморларнинг клиник симптомлари ва шикоятларини ҳар иккала даво дастури ПХТ(СОР,СНОР, САР) ёки RB ни қабул қилишдан олдинги ва кейинги натижалар баҳоланди.

СЛЛ беморларни даволашда асосий даво усули - поликимётерапия қўлланилиши натижасида беморларда турли гематологик асоратлар (анемик, геморрагик синдромлар ва тромбоцитопения) даво курси давомида турли даражада намоён бўлди ва касалликнинг кечишини оғирлаштирди. **ПХТ (RB)** олган беморларнинг даво курси давомида барчасида 19 (100%) анемия ҳар хил оғирлик даражада кузатилди, аммо умумий қон таҳлилида Hb-70 г/л дан кам бўлган ва клиник жиҳатдан қараганда гипоксик синдром билан намоён бўлган беморлар сони умумий беморларнинг 2/3 қисмини ташкил қилганлиги аниқланди.

Кузатишлар натижасида, қуйи даражали Hb кўрсаткичи ҳар доим ҳам темир танқислиги генезли бўлмасдан, интенсив терапия таъсири натижасида лимфоид гиперплазияни бартараф қилиш мақсадида гемопоэзнинг барча тармоқларига босим ўтказилиши, яъни суяк кўмиги гипоплазияси сабабли келиб чиққанлиги аниқланди. Шу сабабли эритропоэзга токсик таъсирнинг чуқурлашиши туфайли **ПХТ (RB)** қўллаш вақтидаги ноҳуш прогностик белгиларнинг юзага келиши ва узоқ давом қилиши юқорида кўрсатилган жараён билан боғлиқдир.

Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, оғир даражали анемия кўпроқ ПХТ давосини қўллагач кучайди ва ўринбосувчи гемокомпонент терапия билан коррекция қилинди. Гемаглобин миқдори 50 г/л га тушганда эритроцитар масса (барча беморларга 56 (100%)) қуйилди. Эритроцитар массанинг ҳажмини ўртача 250,0 мл деб ҳисоблаганда, битта беморга 1 курс давомида $3\pm 2,0$ мартадан 0,75-1,0 л гача гемотрансфузия тўғри келди.

Даволаниш мобайнида яъни натижасида периферик қонда тромбоцитларнинг камайиши, $50-70\times 10^9$ л тушиб кетиши кузатилди. Бу эса геморрагик синдромларнинг ривожланишига олиб келди. Даволаш мобайнида даво курси босқичида 8/19-(42%) беморда геморрагик синдром кузатилди.

Шунингдек, терида кўкаришлар петихиал тошмалар 6(31%), қон кетишлар-бурун қонаши 2(40%), милк қонаши 12(63%) каби енгил геморрагик синдромлар учради.

Геморрагик синдромни даволаш учун 250,0 мл дан $2\pm 1,0$ тагача тромбоконцентрат трансфузияси гемостатик терапия ўрнида фойдаланилди ва шу билан биргаликда симптоматик даво сифатида тремин-5мл, аскарбин кислотаси 2%-2мл, этамзилат натрий (дицинон) 12,5% 2мл ва бошқа дори-дармонлар қўлланилди.

Узоқ муддатли поликимётерапия (ПХТ) ва **ПХТ RB** қўлланилиши натижасида баъзи беморда инфекцион асоратлар: ярали стоматит, фебрил ҳарорат кўтарилиши, некротик ангина белгилар юзага келди.

Инфекцион асоратлар юзага келган беморларнинг барчасига антибактериал ва симптоматик терапия қўлланилди. Антибактериал терапия микроорганизм сезувчанлигини инобатга олган ҳолда (бак.пассив текшируви натижаларига асосан) олиб борилди:

Лейкацитоз беморлар аҳволини кескин ёмонлаштирганига қарамасдан курс натижасида маълум бўлдики, RBолган беморлар гуруҳида яшовчанлик кўрсаткичи ПХТ қабул қилган беморларга қараганда кўпроқ 63% (12/19)-75%(28/37) эканлиги аниқланди.

Шунингдек, СЛЛ давосида нервлар трофикаси ва функциясини яхшилайдиган ва мия шишини олдини олишга қаратилган симптоматик даво чоралари қўлланилди: тиоцетам (луцетам) 10.0 в/исекин 2 марта/кунига, маннитол 200.0 х 2 марта/кунига в/итомчилаб, эуфиллин 2,4%-10 мл в/и, тенатен 1 таб. 3маҳал кунига ичишга тавсия қилинди.

Тадқиқот натижалари.

1. Коронавирус пандемиясида сурункали лимфолейкоз билан касалланган беморларни клиник лаборатор , МСКТ текширувлар орқали баҳолаш.
2. Биринчи бор коронавирус пандемиясида сурункали лимфолейкоз билан касалланган беморлар оқибати(яшовчанлиги), клиник кечиши ўрганилади.

Хулоса.

1. Олинган текширув натижалари сурункали лимфолейкоз билан касалланган беморларни ковид-19 даврида эрта аниқлаш ҳамда оқибатини билишга ёрдам беради. Бу беморларни инфекцион ва иммун танқислик асоратларини олдини олишда ёрдам беради.
2. Сурункали лимфолейкоз беморларда касалликка хос клиник белгилар: ҳолсизлик, терлаш, бош оғриши, озиш, лимфатугунлар катталашиши, гепатомегалия, спленомегалия каби клиник белгиларнинг камайганлигини кузатдик.Хулоса қилганда, ПХТ(RB) билан даволанган беморларда ПХТ(COP,CHOP,CAP) қабул қилган беморларга нисбатан касаллик оқибати ижобий эканлиги аниқланди.

Адабиётлар

1. Genome-wide association study of follicular lymphoma identifies a risk locus at 6p21.32 / L Conde, E Halperin, NK Akers [et al.]// Nat Genet.2010 Aug;42(8):661-4.
2. Фармонқулов Х.Қ. Лейкозлар ва лимфомалар. // Тошкент 2012 й, С-217-220.
3. Воробьев А.И., Руководство по гематологии в 2 т. Москва 2005 й, С-70-78
4. T. Li, H. Lu, and W. Zhang, ‘Clinical observation and management of COVID-19 patients.’, *Emerg. Microbes Infect.*, vol. 9, no. 1, pp. 687–690, Dec. 2020, doi: 10.1080/22221751.2020.1741327.
5. Зокирходжаев Ш.Я. Коронавирус инфекцияси профилактикаси ва даволашда организмнинг иммунобиологик хусусиятини оширувчи

- овкатланиш мажмуаси // Вестник Ташкентской медицинской академии. Ташкент. 2020. №4. С. 183-187.
6. Жевак Т.Н, Н.П. Чеснокова, Т.В. Шелехов Закономерности изменений цитокинового статуса при хроническом лимфолейкозе и их роль в патогенезе прогрессирующих форм заболевания // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8. № 2. С. 203-209.
 7. Загоскина, Т.П. Алемтузумаб в терапии хронического лимфолейкоза // Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. 2010. Т. 3. №4. С. 327-335
 8. Загоскина Т.П, С.Б. Ткаченко, М.Е. Голубева и др. Сравнительная оценка эффективности флударабинсодержащих режимов и иммунохимиотерапии при хроническом лимфолейкозе // Терапевтический архив. 2010. Т. 82. №1. С. 35-39.
 9. Зотина Е.Н, Т.П. Загоскина, О.В. Малых, И.В. Гришина . Нарушение естественных киллерных клеток при хроническом лимфолейкозе // Фундаментальные исследования. 2012. №4-1. С. 57-62.
 10. Исаева Н.В, Г.А. Зайцева, Т.П. Загоскина. Интерпретация результатов иммунофенотипирования при диагностике лимфопролиферативного заболевания с учетом иммунофенотипического счета// Клиническая лабораторная диагностика. 2013. № 2. С. 30-33.
 11. Калимуллина Д.Х, А.Б. Бакиров, Т.В. Викторова. Полиморфизм(-174G>C) генаIL6 и выживаемость при множественной миеломе// Российский биотерапевтический журнал. 2004. Т. 3. №3. С. 32-36.
 12. Карпова Н.С, К.М. Абдулкадыров, Е.А. Селиванов, В.А. Балашова Современные представления о роли теломер и теломеразы в патогенезе гематологических и онкологических заболеваний// Medline.ru. 2012. Т. 13. №1. С. 38-57.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

*Е.В. Булычева доцент кафедры профилактической медицины
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Оренбург, Российская Федерация*

Актуальность. Улучшение качества медицинского образования в настоящее время стало одной из основных задач. В этой связи формируется необходимость анализа существующей системы медицинского образования для обоснования актуальных аспектов по его совершенствованию. Методология имплантации теории в клинические дисциплины должна стать «генетической матрицей» формирования профессиональных компетенций врача на системном уровне обобщения фундаментальных знаний (Баринов Э.Ф., 2016; Minor D.C. et al., 2010; Van Doorn J.R., 2014).

Цель – провести обзор научной литературы для анализа актуальных

проблем преемственности преподавания фундаментальных и клинических дисциплин.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели был проведен поиск научной литературы по ключевым словам «медицинское образование», «интеграция медицинского образования», «Фундаментальные дисциплины», «преемственность» в 4 наукометрических базах цитирования Pubmed, Google Scholar?, e-library (РИНЦ), Киберленинка. Для анализа темы статьи после предварительного просмотра 50 статей за последние 15 лет было отобрано 17 публикаций.

Результаты исследования. Классическим подходом в медицинском образовании считается обучения будущего врача с фундаментальных дисциплин, таких как анатомия, физиология, химия, биологическая химия с последующим переходом к изучению клинических дисциплин (Осадчий О.Е., 2020). Принцип преемственности, один из базовых в образовании любого уровня, предполагает наличие внутри- и междисциплинарных связей (Литвинова Т.Н., Быков И.М., Корочанская С.П., 2009; Пономарева Е.Ю., ребров А.П., Афансьева Т.Н., 2016). А.П. Парахонский с соавт. (2009) и Т.Н. литвинова (2009) отмечают, что преподавание клинических дисциплин в медицинском университете невозможно без хорошей базовой фундаментальной подготовки, которая определяет будущую профессиональную компетентность врача.

Е.О. Осадчий (2020) отмечает, что несмотря на очевидную рациональность исходной идеи о том, что фундаментальные знания являются базисом для клинической деятельности, многолетний опыт использования традиционной модели медицинского образования выявил ряд её существующих недостатков. F. Koens с соавт. (2006), G. Bandiera с соавт. (2013) отмечают, что преподавание фундаментальных дисциплин оторвано от клинической практики. Обучение на теоретических кафедрах перегружено фактическим материалом, не имеющим прямого практического применения значения, и не нацелено на развитие клинического мышления. В этой связи, значение фундаментальных дисциплин в подготовке врача для большинства студентов остается малопонятным и снижает мотивацию к учебе. Этот факт подтверждается и другими авторами, которые отмечают, что существующая проблема недостаточности мотивации студентов к изучению теоретических дисциплин связана с двумя причинами (Петров С.В., Балахонов А.В., Молитвин М.Н. с соавт., 2006). Первая причина связана с несовершенным и недостаточным взаимодействием и преемственности теоретических и практических кафедр. Вторая причина – это недостаточная осведомленность студентов младших курсов, изучающих фундаментальные дисциплины, о клинической практике. В итоге знания, полученные на начальном этапе освоения программы, как правило, имеют низкую выживаемость и мало используются в дальнейшем при изучении клинических дисциплин и работе с пациентом. Фрагментарный характер приобретения знаний студентами формируется за счёт изучения фундаментальных дисциплин обособленно,

преподавание осуществляется разными кафедрами, в разные периоды времени и обычно без согласования учебных планов, что приводит к отсутствию комплексного рассмотрения каждой из систем организма через призму междисциплинарных концепции и наблюдается дублирование материала и увеличение учебной нагрузки.

Перечисленные трудности в реализации традиционной модели медицинского образования стимулировали поиск альтернативных подходов в организации учебного процесса. В Канаде впервые в университете McMaster для решения проблемы преемственности дисциплин была разработана интегрированная учебная программа (Pallie W., Carr D.H., 1987). Программа представляла собой пример инновации в медицинском образовании, направленной на устранение недостатков традиционной модели обучения, снижения информационной перегруженности студента, усиления его активной роли в приобретении знаний и навыков, необходимых для врачебной работы (Bandiera G. et al., 2013; Brauer D.G., Ferguson K.J., 2015; Quintero G.A. et al., 2016). Вертикальная интеграция образовательной программы построена по Z-образному принципу (Brauber D.G., Ferguson K.J., 2015; Wijenen-Meijer M/. 2009-2010). В своей публикации по анализу проблемы интегрирования учебной программы, как современной стратегии в медицинском образовании О.Е. Осадчий (2020) указал на то, что интегрированная модель учебной программы представляет собой инновационную стратегию в подготовке медицинских специалистов, которая включает ряд принципиальных характеристик. Обучение акцентировано на формировании клинических компетенций посредством приобретения практических и коммуникативных навыков начиная с первого курса, преподавания фундаментальных дисциплин в контексте задач медицинской практики и привлечения клиницистов к чтению лекций по базисным аспектам медицинских знаний. Фундаментальные дисциплины изучаются в интегрированном виде в рамках учебных модулей, ориентированных вокруг отдельных систем организма, что способствует более комплексному пониманию взаимосвязей между структурой и функцией и многообразия механизмов развития заболеваний. Интегрированная программа нацелена на изучение наиболее важных концепций и системных закономерностей, а не на запоминание отдельных фактов, поэтому она способствует снижению информационной перегруженности студента в эпоху стремительного развития медицинской науки и технологий. Ее ключевым элементом является обсуждение клинической истории болезни (виртуального пациента) в небольшой группе студентов, в процессе которого определяются аспекты фундаментальных знаний, необходимые для оказания квалифицированной помощи больному в данной ситуации.

Э.Ф. Баринов (2016) предлагает к реализации опыт внедрения технологии дистанционного обучения на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии на базе программного продукта LMS MOODLE, где контент дистанционной образовательной технологии представлен дидактической

системой, направленной на формирование фундаментальных знаний медицины и профессиональных компетенций студентов, включающая взаимосвязь целевой, методической, учебной, консультирующей и контролирующей блоки. Востребованность содержания теоретических дисциплин у студентов 4-6 курсов и возможность дистанционного доступа к соответствующим образовательным ресурсам медико-биологических кафедр позволила достигнуть междисциплинарной интеграции и поддерживать необходимый уровень фундаментальных знаний молодых специалистов применительно к конкретно профессиональной деятельности. В.Я. Гельман, Н.М. Хмельницкая (2016) также в своей работе по анализу проблем формирования компетенций в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском университете отмечают, что использование проблемно-ориентированного подхода к обучению для формирования компетенций по фундаментальным дисциплинам в медицинском образовании и, в частности, в преподавании теоретических и естественно-научных дисциплин требует корректировки содержания и методической составляющей преподавания с активным использованием информационных технологий и существенным повышением роли практических и самостоятельных занятий.

На примере рассмотрения проблемы преемственности преподавания паразитарных болезней человека в системе современного высшего медицинского образования Т.Ю. татаренко-Козмина, т.Е. Павлова (2018) показывают, что в подготовке врача высокой квалификации необходима интеграция знаний фундаментальных медико-биологических, клинических дисциплин и опыта медицинской практики. Для преκληических кафедр содержание учебных программ дисциплин должно быть нацелено на подготовку будущего врача специалиста, компетентного в области эпидемиологии, диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Особенно остро внедрение системы в преемственности по мнению М.Ю. Дьякова и А.А. Луконина (2017) состоит на факультете иностранных студентов с внедрением двуязычной системы обучения и предложены способы решения данной проблемы через разработку адаптированных методических материалов, организации учебного процесса с последующим изучением тем теоретических дисциплины во взаимосвязи с переосмыслением полученных знаний на занятиях на клинических кафедрах.

Заключение. Анализ научной литературы свидетельствует о наличии опыта реализации принципа преемственности, наличии данных для научного обоснования моделей, способствующих решить проблему преемственности преподавания фундаментальных и клинических дисциплин.

Литература

1. Баринев Э. Ф. Проектирование междисциплинарной интеграции в медицинском университете на платформе электронного обучения // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2016. №1 (2). 41-48

2. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе // Образование и наука. 2016. №4 (133). 33-45
3. Дьяков М.Ю., Муконин А.А.. "Преемственность в освоении клинических дисциплин на факультете иностранных учащихся" Смоленский медицинский альманах, no. 2, 2017, pp. 147-150.
4. Литвинова Т.Н., Быков И.М., Корочанская С. П. Реализация принципа преемственности при изучении химических дисциплин для повышения качества химического образования в системе медицинского вуза. Успехи современного естествознания 2009; 9: 41–43)
5. Осадчий О.Е. Интегрированная учебная программа: современная инновационная стратегия в медицинском образовании. Кубанский научный медицинский вестник. 2020; 27(4): 51–61. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-51-61>
6. Петров С. В., Балахонов А.В., Молитвин М.Н. и др. Современные проблемы высшего медицинского образования. Ч. 3: Роль фундаментализации высшего медицинского образования. Вестник СанктПетербургского университета 2006; 11 (4): 125–133)
7. Пономарева Е.Ю., Ребров А.П., Афанасьева Г.А. Преемственность преподавания фундаментальных и клинических дисциплин при изучении внутренних болезней. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (3): 415–417.
8. Татаренко-Козмина Т. Ю., Павлова Т. Е.. "Преемственность преподавания паразитарных болезней человека в системе современного высшего медицинского образования (материалы для интегральной подготовки учебного процесса)" Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение, vol. 7, no. 1 (24), 2018, pp. 35-39. doi:10.24411/2305-3496-2018-00004
9. Bandiera G., Boucher A., Neville A, Kuper A., Hodges B. Integration and timing of basic and clinical sciences education. Med. Teach. 2013; 35(5): 381–387. DOI: 10.3109/0142159X.2013.769674
10. Brauer D.G., Ferguson K.J. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. Med. Teach. 2015; 37(4): 312–322. DOI: 10.3109/0142159X.2014.970998
11. Koens F., Custers E., Ten Cate O. Clinical and basic science teachers' opinions about the required depth of biomedical knowledge for medical students. Med. Teach. 2006; 28(3): 234–238. DOI: 10.1080/01421590500271183
12. Muñoz D. C., Ortiz A., González C., López D. M., Blobel B. Effective e-learning for health professional and medical students: the experience with SIAS-Intelligent Tutoring System. Stud Health Technol Inform. 2010. vol.156. P. 189-102.
13. Pallie W., Carr D.H. The McMaster medical education philosophy in theory, practice and historical perspective. Med. Teach. 1987; 9(1), 59–71. DOI: 10.3109/01421598709028981

14. Quintero G.A., Vergel J., Arredondo M., Ariza M.C., Gomez P., Pinzon-Barrios A.M. Integrated medical curriculum: advantages and disadvantages. J. Med. Educ. Cur. Dev. 2016; 3(1): 133–137. DOI: 10.4137/JMECD.S18920
15. Van Doorn J. R., Van Doorn J. D. The quest for knowledge transfer efficacy: blended teaching, online and in-class, with consideration of learning typologies for non-traditional and traditional students. Front Psychol. 2014. vol.17, N.5. P. 324.
16. Wijnen-Meijer M., ten Cate O., Rademakers J.J., van der Schaaf M., Borleffs J.C. The influence of a vertically integrated curriculum on the transition to postgraduate training. Med. Teach. 2009; 31(11): e528–e532. DOI: 10.3109/01421590902842417
17. Wijnen-Meijer M., ten Cate O., van der Schaaf M., Borleffs J.C. Vertical integration in medical school: Effect on the transition to postgraduate training. Med Educ. 2010; 44(3): 272–279. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03571.x

К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ КАК МЕХАНИЗМА ИНТЕГРАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*А.В. Володин – доцент кафедры сестринского дела
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Оренбург, Российская Федерация*

Качество оказания медицинской помощи населению страны, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, способных применять новейшие достижения медицинской науки, обеспечить профилактическую направленность ведения пациента (Сироткина О.В., Ишук Т.Н., Пармон Е.В., Шляхто Е.В., 2016). В этой связи возрастает актуальность внедрения профессионально-общественной аккредитации основных профессиональных образовательных программ, как эффективного механизма их совершенствования для определения содержания образования, реализации принципа преемственности фундаментальных и клинических дисциплин, направленного на формирование компетентностной модели выпускника образовательной организации при участии профессионального сообщества (Ганн Е.А., Беликова Е.В., Алпатов А.А., 2016; Осадчий О.Е., 2020). Профессионально-общественная аккредитация является программной. Она представляет собой признание качества и уровня подготовки выпускников, освоивших такие образовательные программы в конкретной организации, осуществляющей образовательную деятельность, отвечающими требованиям профессиональных стандартов и требованиям рынка труда (Ганн Е.А.,

Беликова Е.В., Алпатов А.А., 2016; Казакова Н.Е., 2018).

Анализ научной литературы свидетельствует о том, что качество высшего образования является объектом интереса многих стейкхолдеров, в число которых входят абитуриенты, студенты, родители обучающихся и работодатели, которых волнует соответствие компетенций выпускников их требованиям (Измайлова М.А., 2015; Дрондин А.Л., 2020). Повышение качества оказания медицинской помощи в России напрямую зависит от внедрения в широкую практику профессионально-общественной аккредитации профессиональных образовательных программ медицинского профиля. В модернизации отечественного образования наметились тенденции, направленные на сближение с западными ориентирами (Назарова С.И., 2018). Другие авторы высказывают недовольство скоростью этого процесса и считают, что чем больше государственное вмешательство в дела вузов и ссузов, тем дальше от улучшения качество образования и науки (Лукичев П.М., 2017). Полный отказ от государственной аккредитации образования, к которому пришли многие участники Болонского процесса, в условиях, когда механизмы независимой оценки отработаны недостаточно, не представляется обоснованным. Оптимальным выглядит предложение оставить за государством институциональную оценку высшей школы, а оценку профессиональных общественных программ сделать независимой (Мотова Г.Н., 2017). Это позволит, с одной стороны, реально вовлечь в оценку качества образования сообщество работодателей, а с другой – сместить акцент с проверки качества подготовки вузом необходимой документации, часто имеющей крайне незначительную корреляцию с реальным учебным процессом, на консалтинг в области улучшения качества образования.

Общие требования к проведению профессионально-общественной аккредитации основных программ профессионального обучения базируются на 6 базовых критериях, установленных Национальным советом при президенте РФ по профессиональным квалификациям: наличие опыта успешного прохождения независимой оценки квалификаций в независимых центрах оценки квалификаций (1); востребованность программы: целевое обучение, трудоустройство, закрепляемость на рабочем месте, карьерный рост выпускников (2); соответствие планируемых результатов освоения образовательных программ профессиональным стандартам. Разработка программ на основе профессиональных стандартов, требований рынка труда, соответствие промежуточных результатов образовательной программы итоговым (3); соответствие структуры и содержания установленным результатам (4); соответствие ресурсного обеспечения (5); участие работодателей в образовательном процессе при подготовке и реализации образовательных программ (6).

Особая роль согласно опубликованным данным в литературе отводится в системе профессионально-общественной аккредитации компетенциям экспертов системы. Так, О.В. Сироткина с соавт. (2016) отмечают, что эксперты профессионально-общественной организации для её эффективной

работы должны отвечать двум основным требованиям – это требования к уровню образования и специальные компетенции эксперта, где последнее формируется через прохождение обучения эксперта на цикле, посвященных обучению навыкам интерпретировать образовательные и профессиональные стандарты, анализировать нормативные документы, государственные и локальные, по реализации образовательных программ, регламенты экспертной деятельности. Значимым этапом подготовки эксперта авторы также указывают самостоятельную работу, которая подразумевает осуществлять деятельность по проведению профессионально-общественной аккредитации независимо и не предвзято, самостоятельно принимать решения в соответствии оцениваемых образовательных программ обобщённым показателям и самостоятельно принимать экспертные заключения.

В работах, посвященных анализу правовой модели профессионально-общественной аккредитации образовательных программ отмечено отсутствие единства понимания системы ПОА, установление отдельных ограничений предусмотренных законодательством автономии организации, проводящих ПОА, размытость установленных критериев ПОА, а также несоразмерность значимости ей результатов в рамках современных тенденций развития системы контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации (Матвеева Т.В. с соавт., 2015; Куликова Т.Б., 2017). Для совершенствования результативности системы ПАО В.В. Чеха (2015) отмечает необходимость формирования рейтингов аккредитованных профессиональных образовательных программ и реализующих их организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

Таким образом, в настоящее время имеется нормативно-правовая база и все предпосылки для успешной модернизации медицинского образования и повышения качества подготовки врачей специалистов и средних медицинских работников через активное внедрение и совершенствование системы профессионально-общественной аккредитации.

Литература

1. Ганн Е.А. Профессионально-общественная аккредитация образовательных программ: юридические рамки и социально-экономические перспективы становления / Е.А. Ганн, Е.В. Беликова, А.А. Алпатов // Вестник МИЭП. – 2016. - №2 (23). – С.53-80
2. Дрондин А.Л. Независимая оценка качества российского высшего образования: зачем она нужна и что можно улучшить // Высшее образование в России. 2020. Т. 29. № 2. С. 41-49. DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2020-29-2-41-49>
3. Измайлова М.А. Проблемы независимой оценки качества образования // Вестник финансового университета. – 2015. - №1. – С.103-111
4. Казакова Н. Е. Профессионально-общественная аккредитация образовательных программ как инструмент интеграции образования в Национальную систему развития квалификаций // Электронный научный

журнал «Век качества». 2018. №4. С. 97-104. Режим доступа: <http://www.agequal.ru/pdf/2018/418007.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

5. Лукичев П.М. Экономика высшего образования России: государственное регулирование или дерегулирование? // Перспективы науки и образования. 2017. № 4 (28). С. 23–27.

6. Матвеева Т.В. Проблемы профессионально-общественной аккредитации программ дополнительного профессионального образования и перспективы её внедрения / Т.В. Матвеева, Н.В. Машкова, О.Н. Ткачева, О.Г. Сафина // Образование и наука. – 2015. - №1 (120). – С. 137-150

7. Мотова Г.Н. Эволюция системы аккредитации в сфере высшего образования России // Высшее образование в России. 2017. № 10 (216). С. 13–25.

8. Назарова С.И. Тенденции развития современной системы образования // Управление образованием: теория и практика. 2018. № 1 (29). С. 53–61

9. Осадчий О.Е. Интегрированная учебная программа: современная инновационная стратегия в медицинском образовании. Кубанский научный медицинский вестник. 2020; 27(4): 51–61. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-51-61>

10. Сироткина О.В. Вопросы качества подготовки медицинских специалистов. Формирование института независимых профессиональных экспертов / О.В. Сироткина, Т.Н. Ищук, Е.В. Пармон, Е.В. Шляхто // Российский кардиологический журнал. – 2016. - №9 (137). – С. 41-45. doi: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2016-9-41-45>

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ И МЕТОДАХ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ганиев А. Г., Назаров К.Д., Юнусов Д.М.

*Андижанский государственный медицинский институт,
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Узбекистан*

Введение. Это всегда было и сейчас еще интереснее время продолжить карьеру в области общественной медицины (ОМ). Профилактическая и социальная медицина (ПСМ). Бремя количество старых, возникающих и вновь возникающих болезней увеличивается во всем мире [5,7].

Эпидемиологические переходы в развитых в мире происходят вместе с эпидемиологическими комбинации в развивающихся странах. Усилия для борьбы с проблемами в улучшении здоровья сообщества требуют соответствующих стратегий и действий. Тем не менее, это мнение большинства специалисты общественного здравоохранения; восприятие медицинских магистранты в силу разных причин совершенно разные. ОМ, ПС (здравоохранение), в настоящее время проходит «Кризис идентичности» высоких общественных ожиданий по сравнению с относительными

невидимость в повседневной жизни[5,6,7]. . Студенты-медики в бакалавриате воспринимают специальность как более низкий статус, чем у других специальностей, так как низкая оплата с отсутствием известных ролевых моделей, а также определила карьерный рост как специалисты по ОМ [1,3,5]. Студенты в современную эпоху доказательной медицины отдают предпочтение «жесткому» клиническим знаниям по «мягкому» укреплению здоровья, болезни профилактика, знания и навыки. Это тоже было прокомментировано и обсуждено на международном форуме как Всемирная организация здравоохранения, регион Юго-Восточной Азии Организация (ЮВАО, ВОЗ) Встреча министров здравоохранения в сентябре 2015 года[2,4,5,7].

На этой встрече было сказано что «выпускники медицинских вузов, поступающие на специальность государственного Здоровье сталкивается с серьезными проблемами по сравнению с теми, кто выбирает другие специальности ... Общественное здравоохранение обычно считается бросает учебу в Юго-Восточной Азии ... Недостаточно подготовлен профессионалов, которые ничего не делают для повышения статуса специальности, за некоторыми исключениями... Это было радикально отличается от ситуации в большинстве развитых стран» [5,7].

В то же время медицинские колледжи несут ответственность направлять свою образовательную, исследовательскую и сервисную деятельность к решению приоритетных проблем со здоровьем сообщество / регион / нация. Индийское общественное здравоохранение Ассоциация должна играть важную роль в решении проблемы, с которыми сталкивается ОМ. Он должен сообщить общественности о том, что такое общественное здравоохранение и как оно влияет на жизнь населения, объясняя роль клинициста по отношению к специалисту по ОМ.

IPHA должна принимать конкретные шаги по привлечению новых профессионалов в ОМ. Мы как факультеты медицинских колледжей должны сыграть нашу роль за счет увеличения узнаваемости специальности, акцентирования внимания на важность и раннее внедрение концепций общественного здравоохранения в опыте студентов. Сделать ОМ интересным на уровне бакалавриата (UG) для определения выбора профессии и обеспечение доступности базового обучения ОМ для тех, кто заниматься другими специальностями обязательно для всех преподавателей.

Преподавание / методы обучения. Существуют различные методы преподавания / обучения с присущими им а также практические преимущества и недостатки каждого из них. Эти включают, но не ограничиваются: лекции; обучение в малых группах, который может быть основан на проблеме, на основе случая, учебника, случая исследования, сценарий случая с обсуждениями и дебатами; электронное обучение, Интернет, компьютерная поддержка; модули самообучения / упражнения; посещение сайтов, размещение в сообществах; личный отражение; самостоятельное обучение и

т. д. Сочетание этих методы обычно требуются в каждом медицинском колледже[2]. .

Однако, чтобы выполнить наше обязательство сделать ОМ интересным и приемлемо, нам нужно вводить новшества. Инновации также требуется, поскольку у учащихся разные стили обучения и потребности разнообразные возможности для обучения. Кроме того, студенты могут ненавидят все, что они не считают клинически значимым.

В последнее время наблюдается тенденция отхода от проблемного обучения к обучению на основе конкретных случаев. Это возможно по нашей специальности обучение студентов-медиков практическим аспектам в сообществе и медицинские учреждения. . Важность СМ для клинической медицина и предоставление возможности UG практиковать СМ против только определений из учебников и теоретических знания. Практический «практический» опыт был показан как важный компонент обучения. Инновации также необходимо включить более эффективное моделирование ролей в СМ. Однако инновации никогда не должны происходить за счет качества. и конвент, который необходимо доставить и изучить такая же строгость, как и в других медицинских специальностях.

Наставничество. Наставничество - это давнее время испытанная традиция, и наставник был назван «мудрым и доверенный советник », которому Одиссей доверил заботу и образование его сына, Телемаха (Одиссея Гомера). Исследования в медицинских колледжах показали, что наставники рассматривались как важный фактор повышения карьеры медицинских студентов и как влиятельные факторы при выборе специальности.

Эффект наставничества наблюдался на научной карьере руководство, продуктивность и успех. Наставничество в сочетании с инновационной техникой преподавания / обучения «на практике» обучение УГ с привлечением аспирантов (ПГ) студентов судили в Департаменте сообщества Медицина, медицинские службы вооруженных сил (AFMC).

Поскольку критика ОМ продолжает твердить о нашей специальности находясь вдали от медицинских учреждений, подход был опробован в медицинском учреждении (ЛПУ) настройка. Аналогичные усилия были предприняты всеми преподавателями. члены; однако один из опытов в виде тематического исследования было представлено здесь.

Пример использования. Индийский совет медицинских исследований (IOMR) Краткосрочные схема стипендии (STS) для студентов бакалавриата был использован для изучения важного аспекта здравоохранения при обучении студентов, как UG, так и PG, нюансы методики исследования, анализ данных, отчет написание, и, наконец, написание статьи и процесс публикации.

Было осознано, что реализация универсального / стандартного меры предосторожности (SP) страдает различными пробелами в развивающиеся страны, такие как Индия. Мало доступных исследований показали

впечатляющий уровень знаний в сфере здравоохранения рабочих и администраторов в сочетании с плохим отношением и практики в отношении универсальных мер предосторожности (UPs). Тем не менее, программ наблюдения за травматизмом не было, наличие средств индивидуальной защиты и инженерных предохранительных устройства были низкими, постконтактная профилактика была не повсеместно доступна, и даже рутинный гепатит В вакцинация тоже была не 100%. Таким образом, работники здравоохранения (Медработники) подвергались большому риску из-за неоптимальной практики инфекционного контроля, отсутствие оборудования, отсутствие обучения, а также низкое соответствие UPs. В развитых в таких странах, как США, доля медицинских работников, одна или несколько травм иглой (NSI) за один год упали с 24% до 8,6% за 8 лет в основном за счет UP. Начнем с того, что студент-волонтер шестого семестра UG был участвовал в разработке исследования с целями: оценить частота контакта с гриппом крови и тела (BBF) и НСИ среди медработников стационара третичного уровня; и определить специфические рабочие места, ведущие к повышенному риску воздействия BBF и NSI среди них. Поперечное исследование среди медработников больницы третичной медицинской помощи было запланировано, а затем выполнено после утверждения IOMR по схеме CTC.

В следующем году в центре внимания была только гигиена рук. поскольку соблюдение надлежащей гигиены рук оказалось ниже 40% в большинстве больниц, и плохая гигиена рук была ответственна за 40% нозокомиальных инфекций. Снова один из студенты UG разработали исследование, чтобы описать степень какие процедуры мытья рук известны и соблюдаются медицинскими работниками в крупной больнице третичного уровня. Снова был проведен простой поперечный опрос. среди медработников. Дополнительно был составлен контрольный список наблюдения также разработан для наблюдения за ЛПУ.

Эти два исследования в сочетании с практикой отношения к знаниям (КАР) исследования из других частей Индии предоставили достаточно свидетельство того, что UP необходимо внедрять в соответствии с универсальные / СП со стороны медицинских работников имеют решающее значение для предотвращения внутрибольничные инфекции, а также защита медработников.

Таким образом, считалось, что один из наиболее эффективных способов убедиться, что практика UPs медработниками заключается в обучении UG студенты по этому поводу. Существующие учебные программы MBBS не рассматривает эту тему должным образом в отделении общественной медицины AFMC. Все мероприятия студентов проходили под руководством и надзор в истинном духе «Наставничества». Хорошо разработанные небольшие исследования были проведены студентами со встроенной функцией «Гарантия качества» и использованием соответствующих методология. Внутренние / ведомственные ресурсы были используется для этих проектов с небольшой

долей Используемые средства IOMR STS, то есть «Устойчивые Исследование». Был штамп одобрения как все проекты были одобрены IOMR, ведущим учреждением нашей страна. Ограничения исследований были известны и ясно изложены самими студентами в отчете а также бумаги, то есть их учили рисовать правильные «выводы» из исследований. Позитивный настрой был замечен среди студентов, участвовавших в этих виды деятельности; однако оценивать измеримые влияние. Продолжение этих усилий в сочетании с для оценки воздействия требуется долгосрочное наблюдение.

Библиография

1. Шахтер К.Р., Рихтер Д.Л. Учебные инновации и наука просвещения в области общественного здравоохранения: призыв к действию. Здравоохранение. Реп 2017; 123: 1-4.
2. Гебби К., Розеншток Л., Эрнандес Л. М., редакторы. Вашингтон: Национальная академия прессы; 2003. Кто будет держать публику здоровый? Обучение специалистов общественного здравоохранения 21-го век.
3. Ко Г. Влияние PBL на врача во время учебы в медицинской школе. Компетенция: системный обзор. OMAJ 2018; 178: 34-41.
4. Гринхалг Т. Компьютерное обучение в бакалавриате медицинское образование. BMJ 2011; 322: 40-4.
5. Чамли-Джонс Х.С., Добби А., Олфорд К.Л. Интернет обучение: разумный метод обучения или обман? Обзор оценочная литература. Acad Med 2012; 77: S86-93.
6. Schön, D. (1997). Обучение рефлексивного практикующего: К новому дизайну преподавания и обучения в Профессии. Сан-Франциско: Джосси-Басс.
7. Локьер Дж., Гондоч С.Т., Тивьерж Р.Л. Перевод знаний: Роль и практика рефлексии. J Contin Educ Health Prof 2014; 24: 50-6.

TA'LIM VA FANDA INNOVATSIYA LARNING SHAKLLANISHI.

Ganiev D.K,

FJSTI "Ijtimoiy fanlar" kafedrası o'qituvchisi

Agar fanning asosiy vazifasi – jamiyatga yangi imkoniyatlar berish bo'lsa, yangilikni joriy etishning asosiy vazifasi insonlar yashash tarziga ta'sir qilishdir. Shunday qilib, yangilikni joriy etish – bu birinchi bo'lib mahsulot yoki xizmatni qo'llash emas, balki yangi g'oya, ilmiy natijalarni tijorat darajasida o'zlashtirishdir.

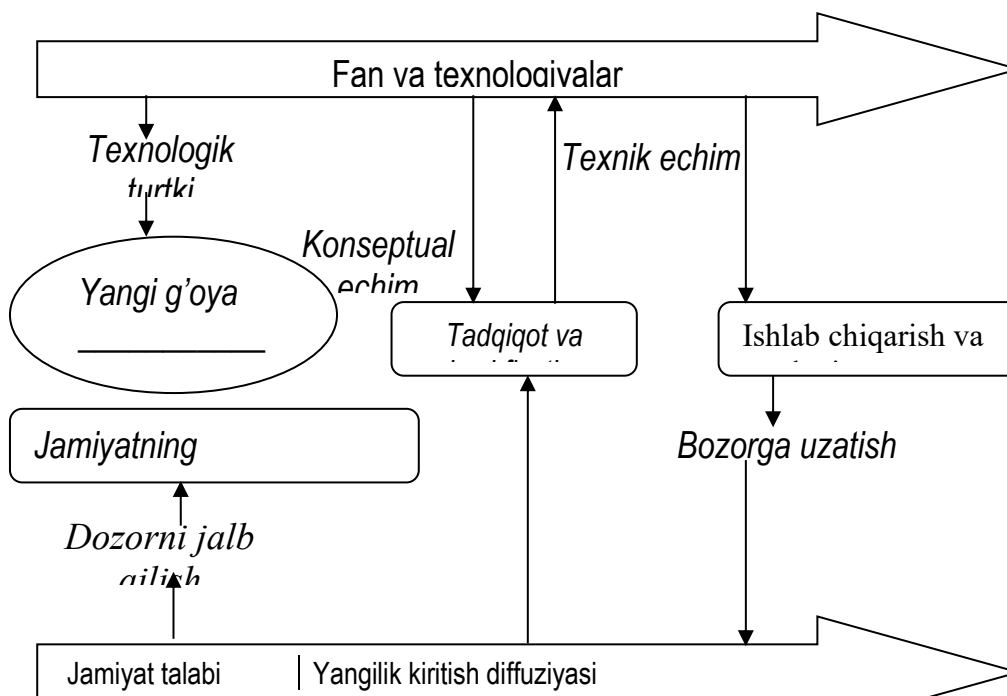
Bozor talabini o'rganish zarurligi, yangiliklar yaratish va ishlab chiqarishning talabga ega bo'lib yangi maxsulotlarga moslashishi innovatsion jarayonning mustaqil bosqich sifatida yuzaga chiqardi.

Innovatsion jarayonning bosqichlardan iboratligi va bozorga moslashuvchanligini ko'rsatuvchi model bu:

Innovatsion jarayonlarning umumlashgan modelidir.

Bu shuni ko'rsatadiki, ta'lim, fan; sanoat va hokimiyat organlari ichki blok

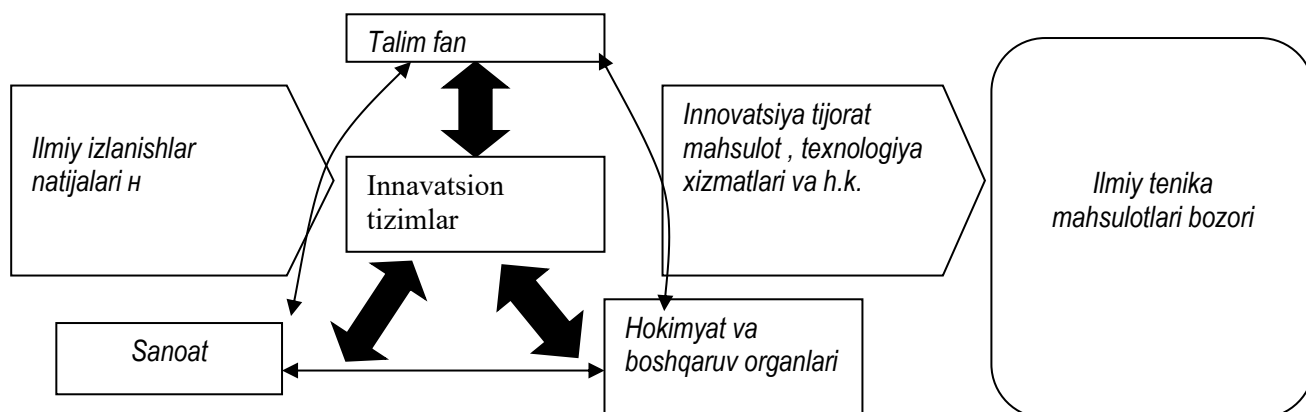
bilan (innovatsion tizimlar) to'ldirilib, ular ilmiy izlanishlar, ixtirolar natijalarini, yangilik kiritishga aylanishini, ilmiy – texnika mahsuloti va xizmatlari bozoriga uzatilishini osonlashtiradi



Biz bir qator iqtisodchilarning innovatsion jarayon fundamental izlanishlarning so'ngi bosqichi, ya'ni ilmiy g'oya, ixtironing texnik amalga oshirishi ko'rsatilgan va yangilikning ommaviy ishlab chiqarish boshlanishi davrini qamraydi degan qarashlariga qo'shilamiz. Faqat nazariy yo'nalishga ega bo'lgan fundamental ilmiy izlanishlar ayni paytda bilimlarimiz minimal yoki umuman bo'lmagan tabiat hodisalarini o'rganadi. Bu kabi izlanishlarning natijasi tabiatning umumiy yoki xususiy qonuniyatlari va yangi moddiy ob'ektlar yoki jismlar topilishiga olib keladi. Fundamental fanlar rivoji – bilimlarni yig'ish va yangilashdek jarayondir. Uning tashkil etuvchilariga yangi ilmiy gepotezalarni taqdim qilish, tajribada tekshirish va ilmiy hamjamiyatlar tomonidan tan olinishi kiradi.

Insonning ichki fikrlash qonuniyatlari va rag'batlantiruvchi kuchi uning tijorat nuqtai nazari va amaliy foydasiga har doim ham bog'liq bo'lmaydi. Buni quydagicha ko'rish mumkin:

Innovatsiya industriyasi.



Fundamental izlanishlar o'zining harakat dinamikasiga ega. Ular amaliy ishlab chiqarish faoliyati talabiga to'g'ridan to'g'ri bog'liq emas. Fundamental fanlar aksariyat hollarda tub o'zgarishlarga olib keluvchi ixtirolar va yangiliklar yaratishi mumkin. Yarim o'tkazgichlar, lazer, gen muhandisligi, o'ta o'tkazuvchanlik – bularga o'xshagan misollar, ishlab chiqarish va xizmatlar sohasida yangi yo'nalishlar ochilishiga sabab bo'ldi. Shunga qaramay, yangi ixtirolar innovatsion jarayonlarning bir bo'lagi bo'lagi bo'lishi chun, bozor chig'irig'idan o'tishi kerak. Fundamental fanning hamma natijalari ham ishlab chiqarishga zudlik bilan tadbqiq etilavermaydi (innovatsion jarayonlar aynan ishlab chiqarish sohasida amalga oshiriladi). Aynan bozor innovatsion jarayonining hal qiluvchi omili bo'lib qoladi. boshkacha aytganda, fundamental fan va uning natijalari biznes va fan qiziqishlari kesishishiga sharoit yaratilmaguncha innovatsiyadan chetda qolaveradi.

Yuqorida ko'rsatilganlarning hammasi bizga fundamental izlanishlarning xususiyatlarini quyidagilarda ko'rsatishga imkon beradi: 1) ular ko'plab yangi texnika avlodlariga asos solishi mumkin; 2) ularning g'oyalari inkubatsion rivojlanish davridan o'tadi; 3) fundamental izlanishning maqsadi – jamiyatning izlanish qobiliyatlarini qondirish va o'stirish; 4) ular turli samaralar beradi: iqtisodiy, ijtimoiy, strategik va h.k.

Shunday qilib, fundamental izlanishlar aniq mahsulot yoki texnologik izlanish jarayoniga oraliq (mavhum) munosabatda bo'ladi. Fundamental izlanishlar innovatsion jarayonlar bilan tsiklik aloqaga ega. Fundamental izlanishlar innovatsion jarayonlar qobig'idan ajralgani, faqat uning fan salohiyati va bozor talabiga o'ziga xos aloqasi borligini ko'rsatadi.

Innovatsion jarayon, alohida bosqichlar majmuidan iborat bo'lib, texnologiya, texnik g'oyani ilmiy ishlab chiqish, uni sanoatda foydalanish darajasiga olib borish, yangi mahsulotni olish, uni tijoratlashtirishga va umumiy jarayonning samaradorligini hamma bosqichlar bir butun holda mujassamlashganligiga bog'liq. Innovatsion jarayonlar ishlab chiqaruvchilarning jami ilmiy-texnika, ishlab chiqarish, marketing faoliyatiga singib ketadigan jarayon sifatida baholanishi kerak va u oxir oqibat iste'molchilar talabini qondirishga qaratilishi, ya'ni bozorga yo'naltirilgan yangilik joriy etish bilan bog'liq hamma bosqichlari muhim ahamiyat kasb etishi lozim. Innovatsion jarayonning barcha bosqichlari o'ziga xos mehnatni tashkil qilish, boshqaruv, moliyalash, kadrlar bilan ta'minlash usullarini talab qiladi. Lekin, bozorda muvaffaqiyat qozonish uchun tashkilotning turli bo'limlarini bir butun zanjir holatiga keltirishi kerak.

Innovatsion jarayonni alohida bosqichini takomillashtirish umumiy jarayon natijasini oshishini ta'minlashi majburiy emas. Agar qimmatli fundamental g'oyalar yangi texnologik jarayonlar uchun ishlatilmas ekan, yangi texnologiyalar esa jamiyat talabini qondiruvchi tovarga aylanmas ekan yoki mahalliy sohalarda o'zining tor doirasida tadbqiq etilsa, bu ilmiy-texnika taraqqiyot salohiyati iste'molchi talabi uchun amalda tadbqiqi bo'lmaydi. Alohida bosqichda olingan natijalar o'zining qimmatini boshqa bosqichlarda yo'qotadi va umumiy jamiyat ishlab chiqarish rivojiga kam ta'sir ko'rsatadi.

Shu sababdan innovatsion jarayon samaradorligini ta'minlash uchun birinchi darajada shunday tashkiliy shakllarini topish kerakki, unda har bir bosqich natijasi keyingi bosqichning harakatiga xizmat qilsin. Jarayonning uzluksizligini, moslashuvchanligini va harakatchanligini ta'minlovchi bosqichlar bog'lanishi ham muhim ahamiyatga ega. Faqat shundagina innovatsion jarayon dastaklari samarali bo'ladi.

Rivojlangan bozor iqtisodiyotida real yangilanishlarni amalga oshiruvchi xo'jalik yurituvchi sub'ektlarga alohida ahamiyat berib, innovatsion jarayonning har bir bosqichini to'liqroq ko'rib chiqamiz.

Har bir yangilik kiritish ilmiy-texnik g'oyaning tug'ilishidan boshlanadi (birinchi bosqich). Ilmiy-texnik g'oya 2 ta xususiyatga ega bo'lishi kerak: yangiligi va mahsulotda yoki texnik jarayonda bozor iste'mol salohiyati borligi, bunda oxirgi xususiyati muhimroqdir, chunki aynan u bozorning innovatsiyani iqtisodiy qabul qilishini belgilaydi. Qator tadqiqotlar natijalariga ko'ra innovatsiyalarning 75-85% bozor talabi borligi uchun amalga oshadi.

Turli firmalar tomonidan ishlab chiqarilgan, bozorda raqobat qiluvchi mahsulotlar, o'zining texnik ko'rsatkichlariga ko'ra kam farq qiladi. Raqobat kurashida narx asosiy omil bo'lib qoladi. Xususan, narx omili amalda bozorga mayda firmalarni kirib kelishini oldini oladi, negaki o'z faoliyati uchun yangi texnologik yo'nalish qidirishga majbur. Bunday yo'nalish izlash esa yangi innovatsion tsiklning boshlanishiga turtki bo'ladi.

Shunday qilib, innovatsion jarayonni bozorda yangilik kiritishini realizatsiya qilish yo'li bilan jamiyat talablarini qondirishga yo'naltirilgan ilmiy texnologik, ishlab chiqarish, marketing faoliyatining hamma jabxalariga kirib boruvchi jarayon sifatida tasavvur qilish mumkin. Yangi innovatsion jarayon bu jamiyatning yanada zamonaviy talablarini qondirish va ilmiy texnika yangiligi bor bo'lgan mahsulot va texnologiyalarni yaratish, tarqatish va tadbiq qilish jarayoni yuzaga keltiradi.

FUQAROLAR O'ZINI-O'ZI BOSHQARISHNING HUQUQIY ASOSLARINING DOLZARBLIGI

Ganiev D.K, Kazakov B.S

FJSTI "Ijtimoiy fanlar" kafedrası o'qituvchisi

O'zbekiston mustaqillikka erishgach, uzoq tarixiy tajribaga, milliy an'analarga tayangan holda ilg'or mamlakatlar tajribasidagi ijobiy tomonlarni o'rganib, o'zining davlat idoralarini tubdan qayta isloh qila boshladi. Tub islohotlar mahalliy davlat hokimiyati va mahalla o'zini o'zi boshqarish organlari tizimini shakllantirishga e'tibor qaratildi. Shu bois, O'zbekiston huquqiy demokratik davlat va erkin fuqarolik jamiyatini barpo etishni o'z oldiga strategik vazifa qilib qo'ydi. Darhaqiqat, bugun mamlakatimizning jamolini har tomonlama rivojlanib taraqqiy etayotganidan kishi g'ururlanib, faxrlanib ketadi. Tan olish kerakki, O'zbekiston Respublikasi qisqa davr ichida shiddat bilan jahonga yuz tutdi va jahonda o'z o'rnini egallamoqda. Bularning barchasi mustaqillik, ozodlik, erkinlik sharofati tufaylidir. O'zbekiston Respublikasining birinchi Prezidenti I.Karimov "islohotlar jarayonida

respublikada yangi, demokratik siyosiy tuzumning asoslari yaratildi. Bu tuzum siyosiy tashkilotlarning, mafkura va fikrlarning turli – tumanligi asosiga qurilgan bo'lib, davlat va jamiyatni boshqarishda fuqarolarning keng ishtirokini ta'minlaydi", – deya ta'kidlab o'tgan.

Shu o'rinda, qonun ustuvorligini ta'minlash, shaxs, oila, jamiyat va davlatning huquq va manfaatlari muhofazasini kuchaytirish, aholining huquqiy madaniyati, huquqiy ongi va ma'naviyatini oshirish, fuqarolarni qonunga bo'ysunish va hurmat ruhida tarbiyalash – bu rivojlangan bozor iqtisodiyotiga asoslangan chinakam demokratik huquqiy davlat va erkin fuqarolik jamiyati qurishning nafaqat maqsadi, eng muhim sharti hisoblanadi.

2003 yilda O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi ikki palatadan – Qonunchilik palatasi (quyi palata) va Senatdan (yuqori palata) tashkil etilishi mamlakatimizda yana bir tarixiy voqea bo'ldi desak mubolag'a bo'lmaydi.¹ O'zbekiston Respublikasining bir palatadan ikki palataga o'tishi hukumat qarorlari va qonunlarning puxta hamda yanada mukammalroq ishlab chiqishda o'z samarasini bermoqda.

Birgina shuni ta'kidlash lozimki, mustaqillik yillarida fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlariga juda katta e'tibor qaratildi. Jumladan, 1992 yil 12 sentyabrda "Mahalla" xayriya jamg'armasini tashkil etish to'g'risida"gi, 1993 yil sentyabr oyida "Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 1994 yil 23 avgustda "Kam ta'minlangan oilalarni ijtimoiy himoyalashni kuchaytirishga oid tadbirlar to'g'risida"gi, 1996 yil 10 dekabrda "Bolali oilalarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlashni yanada kuchaytirish to'g'risida"gi, 1998 yil 28 aprelida "Fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlarini qo'llab-quvvatlash to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Prezident farmonlari, shuningdek, Vazirlar Mahkamasining 1994 yil 24 avgustda "Kam ta'minlangan oilalarni ijtimoiy himoya qilishni tashkil etish masalalari to'g'risida"gi qarori, 1996 yil 10 dekabrda "Bolali oilalarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarorlari hayotga joriy qilinganligini ko'rishimiz mumkin.

Biroq, hukumatimiz tomonidan qabul qilinayotgan qarorlarning ijrosini ta'minlash fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari tomonidan etarli darajada ta'minlanmayotganligi va kafolatlanmayotganligi: fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari xodimlarining o'z xizmat vazifalariga sovuqqonlik, beparvo va befarqligi oqibatida yuzaga kelmoqda. Masalan, bir fuqaro mahalla oqsoqolini oldiga kelib menga kam ta'minlanganligim to'g'risida ma'lumotnoma bering deb murojaat qilsa, mahalla oqsoqoli hech narsaga asoslanmasdan turib ma'lumotnomani berib yuborish holatlari kuzatilmoqda.

Xulosa o'rnida, kam ta'minlanganlik masalasini hal etishni birgina mahalla oqsoqoli emas balki, adolatli va odilona bo'lishi uchun mahalla faollaridan iborat komissiya tuzilsa maqsadga muvofiq bo'lar edi.

¹ Qarang: O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi. "O'zbekiston", T., 2003. 14

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA OMMAVIY AXBOROT VOSITALARINING JAMIYATDAGI ROLI VA KONSTITUSIYAVIY MAQOMI

Ganiev D.K.Kazakov B.S

FJSTI “Ijtimoiy fanlar” kafedrasi o‘qituvchisi

Ommaviy axborot jamiyatda, davlatda, butun dunyoda kundalik hayotda sodir bo‘layotgan va bo‘lgan, jamiyatning barcha a‘zolari uchun mo‘ljallangan voqyeahodisalar haqidagi ma‘lumotlar majmui bo‘lib, kishilarni doimiy ravishda xabardor qilishga va ularni uyushtirishga qaratilgan. Ommaviy axborot og‘zaki va yozma shakllarda tarqatiladi. Buning uchun tngishli vositalardan foydalaniladi.

O‘zbekistonning “Ommaviy axborot vositalari to‘g‘risida”gi qonunga ko‘ra, “Ommaviy axborot vositalari deganda gazetalar, jurnallar, teleko‘rsatuv va radio eshittirish programmalari, hujjatli kino, ommaviy axborot tarqatishning boshqa davriy nashrlari tushuniladi”. Ushbu qonun 33 moddani o‘zida birlashtirgan 7 bobdan iborat bo‘lib, uning birinchi bobi ommaviy axborot vositalari tushunchasi va turlari, tili, so‘zi erkinligi va uni suiiste‘mol qilishga yo‘l qo‘ymaslik bilan bog‘liq umumiy qoidalar, ikkinchi bobi ommaviy axborot vositalarini ta‘sis etish, ro‘yxatga olish, ro‘yxatdan o‘tkazmay turib tarqatish, ro‘yxatga olishni rad etish, axborot vositasini chiqarishni yoki nashr etishni to‘xtatish kabi va ommaviy axborot vositalarning tashkil etilishi bilan bog‘liq boshqa normalarni, keyingi boblari ommaviy axborotni tarqatish tartiblari, ommaviy axborot vositalarining fuqarolar va tashkilotlar bilan munosabatlari, jurnalistning huquqlari va burchlari, ommaviy axborot vositalari to‘g‘hrisidagi qonunlarni buzganlik uchun javobgarlikni belgilovchi qoidalar va nihoyat so‘nggi bobi xalqaro aloqalarga oid huquqiy normalarni nazarda to‘tgan.

Ijtimoiy voqyealikdan har tomonlama keng va to‘g‘ri xabardor qlishda ommaviy axborot vositalarning roli nihoyatda yuqori, ayri vaqtda bunday vositalar jamiyatning zarur bo‘g‘inidir. Aks holda ularga “to‘rtinchi hokimiyat” deb qo‘yishmagan bo‘lur edi.

Davlatimizning mustaqilligi, uning bunday keyingi rivojlanishi, fuqarolarning birligi, qonunlarning ustunligi va so‘zsiz bajarilishi, jamiyat a‘zolarini Vatanga e‘tiqod ruhida tarbiyalash va boshqa ko‘plab masalalarni o‘z vaqtida va to‘g‘ri yo‘lga qo‘yishda ommaviy axborot vositalarining o‘rni beqiyos. Shu bois bunday vositalarni xalq manfaati yo‘lida to‘g‘ri tashkil etish va ularning xizmatidan unumli foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi.

O‘zbekistonda bu sohada amal qilayotgan ikkinchi qonun “Axborotlashtirish to‘g‘risida” deb ataladi. Bu qonun 36-moddani o‘zida to‘plagan 6 bobdan iborat. Umumiy qoidalarda qonunning maqsadi, amal qilish sohasi, davlatning bu sohadagi siyosatiga oid normalar o‘z ifodasini topgan. Qonunning keyingi boblari axborot tizimlari va ularning majmui, axborotlashtirish infrastrukturasi va sanoati, axborotlashtirish sohasidagi boshqaruv, axborotlar va axborot tizimlarining huquqiy rejimi, bu sohadagi xalqaro hamkorlikni tartibga soluvchi normalarni ko‘zda tutadi.

Qonunning amal qilish sohasi davlat organlari, yuridik va jismoniy

shaxsslarning: axborotlarni to'plash, jamg'arish, qayta ishlash, uzatish, qo'llash va ruxsat etilmagan tanishuvdan saqlash, axborot tizimlarini, ma'lumotlar bazalari va banklarini, axborotlarni qayta ishlash va uzatishning boshqa tizimlarini yaratish, joriy etish va ulardan foydalanish sohasidagi munosabatlarga taalluqli bo'lib, uning maqsadi axborotlar majmui va faoliyatining iqtisodiy, huquqiy va tashkiliy asoslarini, uning Respublikada to'tgan o'rni va ahamiyatini belgilaydi, axborot egalari va axborotlardan foydalanuvchilar bo'lmish davlat hokimiyati va boshqaruv organlari, yuridik va jismoniy shaxsslar o'rtasidagi axborotlashtirish bilan bilan bog'liq aloqalarni tartibga solishga mo'ljallangan. Bu qonun ommaviy axborot vositalari, hujjatlashtirilmagan axborot, mualliflik va patent huquqi me'yorlari bilan tartibga solinadigan munosabatlarga nisbatan qo'llanilmaydi.

YOShLARNING AXBOROT SOHASIDAGI HUQUQ VA ERKINLIKLARINI HIMOYALASHNING HUQUQIY ASOSLARI

Ganiev D.K, Kazakov B.S

FJSTI "Ijtimoiy fanlar" kafedrasi o'qituvchisi

Axborot mavzusi insoniyat taraqqiyotining barcha bosqichlarida muhim ahamiyat kasb etib, bugungi serqirra va intensiv hayotimiz, globallashuv jarayonida yanada dolzarb masala bo'lib, endilikda, axborotga egalik, zamonaviy axborot tizimlarining shakllanganligi demokratik davlatni sifatlovchi omilga aylandi.

Har kimning fikrlash va so'z erkinligi, o'zi istagan axborotni izlashi va olishi, davlat organlari, jamoat birlashmalari va mansabdor shaxslar fuqarolarga ularning huquq va manfaatlariga daxldor bo'lgan hujjatlar, qarorlar va boshqa materiallar bilan tanishib chiqish imkoniyatini yaratishga qaratilgan Konstitutsiyaviy normalar milliy qonunlarimizda, xususan, Axborot erkinligi printsiplari va kafolatlari, Ommaviy axborot vositalari, Axborotlashtirish, jami qabul qilingan o'ndan ortiq qonunlarimizda rivojlantirildi.

Yoshlarimizning axborot sohasidagi huquq va erkinliklarihaqida so'z yuritar ekanmiz O'zbekiston Respublikasida yoshlarga oid davlat siyosatining

asoslari, Bola huquqlarining kafolatlari, Axborot-kutubxona faoliyati to'g'risidagi qonunlarimizni faxr bilan tilga olishimiz zarur bo'ladi.

2008 yilda qabul qilingan "Bola huquqlarining kafolatlari to'g'risida"gi Qonunning 16 moddasida har bir bola o'zining sog'ligi, axloqiy va ma'naviy kamol topishiga ziyon etkazmaydigan axborotni olishi, har qanday axborotni izlashi, olish va tarqatish huquqi belgilangan bo'lsa, 2011 yilda qabul qilingan "Axborot-kutubxona faoliyati to'g'risida"gi qonunda esa o'quvchi yoshlarning axborotga bo'lgan ehtiyojlarini qanoatlantirishga, ularni O'zbekiston xalqining tarixiy, ma'naviy va madaniy merosidan bahramand etishga qaratilgan universal axborot-kutubxona muassasalari tashkil etilishi belgilab quyildi.

Qabul qilingan qonunlarimiz va sohada olib borilgan islohotlar tufayli mamlakatimiz axborot sohasida 1294 ta ommaviy axborot vositalari, 1036 ta Internet kafelar, 939 ta Internet provayderlar, 187 ta davlat axborot resurslari, "ZIYONET" yoshlar axborot portali, 2863 ta axborot-resurs markazlari faoliyat yuritmoqda.

Internetdan foydalanuvchilarning soni esa 9 milliondan oshgani va ularning aksariyat ko'pchiligini yoshlarimiz tashkil etishi, axborot yoshlar hayotida naqadar ulkan ahamiyat kasb etishi va bu faoliyatimizga jiddiy e'tibor berishimizni taqozo etadi.

Bir so'z bilan aytganda, yuqorida keltirilgan faktlarni mamlakatimizda yoshlarimizning axborot sohasidagi konstitutsiyaviy huquq va erkinligini ruyobga chiqishida ishonchli zamindir.

Bugungi kunda, keng jamoatchiligimizni xavotir va tashvishga solib kelayotgan muammolardan biri, shubhasiz, axborot makonida nosog'lom manfaatlar, ziddiyat va qarama-qarshiliklar ta'siridagi agressiv, azaliy qadriyatlarimizga va barkamol avlod yaratish g'oyamizga mutlaqo zid bo'lgan axborotlarning milliy axborot makonimizga kirib kelishidir.

Globalashuv, axborot sohasi liberallashtayotgan bir paytda, uzoq-yaqin mamlakatlardagi turli hil siyosiy, mafkurafiy va boshqa kuchlar (120 ga yaqin davlat axborot xurujlarini uyushtirish ustida ish olib bormoqda)o'zlarining g'arazli manfaatlarini yo'lida ommaviy kommunikatsiya vositalaridan, ayniqsa, Internet tarmog'idan foydalanib, axborot erkinligini suiste'mol qilib, o'sib kelayotgan yosh avlodga axborot tahdidlarini kursatish orqali, hali ongi va hayotiy qarashlari shakllanib ulgurmagan yoshlarni chalg'itish, yoshlarning ongi va qalbini egallash yo'lidagi intilishlari kuchaytirayotgani hech kimga sir emasdir.

Shunday ekan, nosog'lom axborot oqimi va ta'siridan yoshlarni himoyalash uchun qanday huquqiy mexanizmlar mavjud, degan o'rinli savol tug'iladi?

Ma'lumki, xalqaro amaliyotda "Kiber jinoyatlar to'g'risida" Konventsiya, "Voyaga etmaganlar uchun xavfsiz Internet va on-layn resurslarni joriy qilish to'g'risida" Evropa Ittifoqi Parlamenti Assambleyasining tavsiyalari, "Bola huquqlari to'g'risida" BMTKonventionsini, "Yoshlarni himoyalash to'g'risida" Germaniya, "Voyaga etmaganlarni ommaviy axborotning salbiy ta'siridan himoyalash to'g'risida" Litva va "Bolalarni sog'ligi va rivojlanishiga ziyon etkazuvchi axborotdan himoyalash to'g'risida"gi Rossiya Federatsiyasi qonunlari mavjud ekanligini tilga olishimiz mumkin bo'ladi.

AQSh tajribasi haqida gapiradigan bo'lsak, shuni aytish lozimki, 2001 yili kuchga kirgan qonunga asosan, davlat dotatsiyasini oluvchi ommaviy muassasalarning barchasi kontent filtratsiya tizimini urnatishi majburligi belgilanib (Child Internet Protection Act), 2001 yili 74 foiz maktablar, 43 foiz kutubxonalar, 41 foiz oilalar (qaysikim bolalari Internetga chiqish imkoniyatlari borlari) kontent filtratsiya tizimini, tegishli dasturlarni urnatishdilar..

Evropa mamlakatlari tajribasiga murojaat qiladigan bo'lsak Buyukbritaniyada davlat strukturasi faoliyat yuritib ("Internet Watch Foundation"), u doimiy ravishda Internetdagi xavfli kontentli resurslarni monitoring qilib boradi.

Milliy qonunchiligimizda ham yoshlarni nosog'lom axborotlardan himoyalashning mexanizmlari mavjud bo'lib, xususan, O'zbekiston Respublikasida yoshlarga oid davlat siyosatining asoslari to'g'risidagi Qonunda "O'zbekiston Respublikasida yoshlar orasida odob-axloqni buzishga, shu jumladan zo'ravonlikni, hayosizlikni va shafqatsizlikni tashviqot qilishga qaratilgan har qanday hatti-harakatlar man etilishi", Bola huquqlarining kafolatlari to'g'risidagi Qonunda "Pornografiya,

shafqatsizlik va zo'ravonlikni namoyish etuvchi, inson qadr-qimmatini tahqirlovchi, bolalarga zararli ta'sir ko'rsatuvchi va huquqbuzarliklar sodir etilishiga sabab bo'luvchi ommaviy axborot vositalaridan foydalanish, adabiyotlarni tarqatish hamda filmlarni namoyish etish taqiqlanishi" belgilab berilgan bo'lsada, bugungi axborot makonidagi tendentsiyalar, axborot ekspansiyasi, agressiv axborotlarning kuchayishi milliy qonunchiligimizni va ma'rifiy-tarbiyaviy ishlarimizni yanada kuchaytirishni taqozo etadi desak mubolag'a bo'lmas.

Ma'lumki, birinchi Prezidentimiz Islom Karimov O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 19 yilligiga bag'ishlangan tantanali marosimdagi ma'ruzasida ma'naviy hayotimizni yuksaltirish, azaliy qadriyatlarimizni asrab-avaylash, milliy tabiatimiz va urf-odatlarimizga mutlaqo zid bo'lgan har qanday zararli ta'sirlar, buzg'unchi g'oyalarga qarshi turish, ma'naviy jihatdan etuk, o'z mustaqil fikriga ega, barkamol avlodni tarbiyalash borasida o'zining fikr va g'oyalarini bildirib o'tgan edilar.

Zamonaviy ommaviy kommunikatsiya vositalari bizni global axborot makoni bilan bog'lab, axborotni olish va tarqatish geografiyasini kengaytirib, dunyo mamlakatlari va xalqlarini yaqinlashtirdi. Bu ijobiy holat, albatta. Biroq, axborot makonida taxdidlar bor ekan, milliy axborot makonimizga chegara quyib bo'lmasligini nazarda tutib, kelajagimiz vorislarini uylab, vayronkorlik va buzg'unchilik mazmunidagi axborot oqimini cheklashimiz, yosh avlodning ma'naviy olamining daxlsizligini asrashimiz kunning dolzarb vazifalaridan biri desak, mubolag'a bo'lmas.

Xulosa qilib aytganda, yoshlarimizni mustaqil fikrlaydigan, axborotni farqlay va idrok eta oladigan, o'zini-o'zi boshqaradigan, Vatan tuyg'usini chuqur anglaydigan komil insonlar bo'lib etishlarida olib borayotgan tarbiyaviy-ma'naviy ishlarimizni yanada kuchaytirish bilan bir qatorda, jahon amaliyotidan va rivojlangan demokratik davlatlar amaliyotidan kelib chiqib, axborot ekspansiyasiga qarshi harakat tizimining qonuniy mexanizmlarini yaratishimiz, axborot xurujlari va tahdidlaridan himoyalash, yoshlarga sog'lom axborot makonini shakllantirish borasida tegishli qonunlarimizni yanada takomillashtirish, ayniqsa internetdan foydalanishning huquqiy mexanizmlarini yaratish, internetdan foydalanish madaniyatini yuksaltirish, internetning milliy segmentini rivojlantirishimiz va boshqa huquqiy mexanizmlarni yaratish borasida biz deputatlar uchun kechiktirib bo'lmaydigan qonunchilik jarayonini amalga oshirishimiz lozim bo'ladi.

ATROF TABIIY MUHITNI MUHOFAZA QILISHNING HUQUQIY ASOSLARI

Ganiev D.K, Kazakov B.S

FJSTI "Ijtimoiy fanlar" kafedrasi o'qituvchisi

Hozirgi globallashtirish sharoitida atrof tabiiy muhitni asrash, yuz berishi mumkin bo'lgan ekologik xavf-xatarlarni oldini olish bugungi kunning eng dolzarb muammolaridan biriga aylanmoqda.

O'zbekiston Respublikasi mustaqilligining birinchi yillaridanoq atrof tabiiy muhit muhofazasiga e'tibor qaratdi. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi 1992 yil 8 dekabrda qabul qilingan bo'lsa, ko'p vaqt o'tmay turib, 1992 yil 9 dekabrda

“Tabiatni muhofaza qilish to’g’risida”gi qonun qabul qilindi. Bu albatta ekologiyaga bo’lgan munosabat atrof tabiiy muhitga bo’lgan alohida e’tibordan darak beradi.

O’zbekiston Respublikasining birinchi Prezidenti I.A.Karimov ta’kidlaganidek: “Ekologiya hozirgi zamonning keng miqyosdagi keskin ijtimoiy muammolaridan biridir. Uni hal etish barcha xalqlarning manfaatlariga mos bo’lib, tsivilizatsiyaning hozirgi kuni va kelajagi ko’p jihatdan ana shu muammoning hal qilinishiga bog’liqdir”².

Zero, jamiyatimiz barcha a’zolarining yuksak mas’uliyatlaridan biri- bu tabiat boyliklarini saqlash va ulardan oqilona foydalanish, tabiatni muhofaza qilish vazifasidir.

Konstitutsiyamizda shaxs, jamiyat va davlatning ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy-huquqiy, madaniy-ma’rifiy sohalaridagi asoslari mustahkamlangan bo’lib, atrof tabiiy muhitni muhofaza qilish, tabiiy resurslardan oqilona foydalanish bo’yicha davlat-huquqiy mexanizmini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega hisoblanadi. Shuning uchun ham Konstitutsiyada belgilangan qoidalar orqali jismoniy va yuridik shaxslar ekologik huquq, burchlari va erkinliklarini ifoda etadilar³.

O’zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida nafaqat shaxs, jamiyat va davlatni manfaatini muhofaza qilish, balki atrof tabiiy muhitni muhofaza qilish ham alohida moddalarda mustahkamlangan.

Asosiy qonunimizning 50, 54, 55 va 100-moddalarida tabiatni muhofaza qilish, tabiiy boyliklardan oqilona foydalanish bilan bog’liq ekologik huquqiy qoida-talablar mustahkamlangandir⁴.

Konstitutsiyamizning 50-moddasida: “Fuqarolar atrof tabiiy muhitga ehtiyotkorona munosabatda bo’lishga majburdirlar” deb, belgilanib fuqarolarning ekologik majburiyatlarini konstitutsiya darajasida mustahkamlaydi.

Inson dunyoga kelib, ko’z ochib tabitni ko’radi, uning bag’rida o’sadi, ulg’ayadi va hayot kechiradi. Shuning uchun ham tabiat butun tirik mavjudodning hayot manbai hisoblanadi. Shunday ekan, barcha insonlar Asosiy qonunimiz bo’lgan Konstitutsiyadagi tabiatni muhofaza qilish va uning boyliklaridan oqilona foydalanish majburiyatiga to’la amal qilishlari lozim⁵.

Konstitutsiyamizning 54-moddasida: “Mulkdor mulkiga o’z xohishicha egalik qiladi, undan foydalanadi va uni tasarruf etadi. Mulkdan foydalanish ekologik muhitga zarar etkazmasligi, fuqarolar, yuridik shaxslar va davlatning huquqlarini hamda qonun bilan qo’riqlanadigan manfaatlarini buzmasligi shart”.

Albatta, mulkdor o’z mulkiga egalik qilishi, foydalanishi va uni tasarruf qilish huquqiga ega, lekin shu mulkdan foydalanish jarayonida ekologik muhitga zarar etkazmasligi kerak. Shu kabi konstitutsiyaviy talabning belgilanishi muhim ahamiyatga ega bo’lib, u mulkdan foydalanish huquqiga ega bo’lgan jismoniy va yuridik shaxslarga ekologik qonunchilik hujjatlari qoida talablariga amal qilish

² I. Karimov .O’zbekiston XXI asr bo’sag’asida: xavfsizlikka tahdid, barqarorlik shartlari va taraqqiyot kafolatlari . T.: “O’zbekiston” . 115-bet.

³ Ekologiya huquqi. - T.: Adabiyot jamg’armasi , 2001. 48-bet.

⁴ O’zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi. -T.: “O’zbekiston”, 2009.

⁵ O’zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga sharh. -T.: “O’zbekiston”, 2001. 263-bet.

majburiyatini yuklaydi.

Konstitutsiyamizning 55-moddasida: “Er, er osti boyliklari, suv o’simlik va hayvonot dunyosi hamda boshqa tabiiy zahiralari umummilliy boylikdir, ulardan oqilona foydalanish zarur va ular davlat muhofazasidir”.

Ushbu konstitutsiyaviy normaning ahamiyati shundaki, birinchidan mustaqilligimizning moddiy asosini tashkil etuvchi tabiiy boyliklarning xalqimizning boyligi, mulki ekanligi, ikkinchidan, tabiiy resurslardan faqat oqilona foydalanish zarurligi, uchinchidan respublikamiz tabiati davlat muhofazasiga olinganligi, ya’ni ekologik-huquqiy munosabatlarning davlat tomonidan kafolatlanishi kabi muhim tamoyillarni mustahkamlaydi.

Konstitutsiyamizning 100-moddasida: Mahalliy davlat hokimiyat organlari vakolatlarining asosiy yo’nalishlari sifatida – atrof muhitni muhofaza qilish kabi mas’uliyati e’tirof etilgan.

Atrof tabiiy muhitni muhofaza qilish va tabiat resurslaridan foydalanishning davlat boshqaruvini amalga oshiruvchi organlardan biri mahalliy hokimiyat organlari hisoblanadi.

O’zbekiston Respublikasining “Tabiatni muhofaza qilish to’g’risida”gi Qonunida ham “Davlat hokimiyati va boshqaruvi mahalliy idoralarining tabiatni muhofaza qilish sohasidagi vakolatlari”⁶ mustahkamlab qo’yilgandir.

Xulosa o’rnida shuni aytish kerakki, er, suv, o’rmon, er osti boyliklari, atmosfera havosi, o’simlik va hayvonot dunyosi va boshqalar hammasi oliy qadryat bo’lmish – inson uchun yaratilgandir, O’zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi va qonunlarimizdagi normalarni hayotimizga tadbiq etishimiz kerak. Shuning uchun ham atrof tabiiy muhitga ehtiyotkorona munosabatda bo’lishga, o’z mulkimizdan foydalanishda unga zarar etkazmaslikka va undan oqilona foydalanishga majburiy.

ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ СОВПАДЕНИЕ НЕКОТОРЫХ СЛОВ И ВЫРАЖЕНИЙ

Ганиев Маруфжон Мухаммаджонович Преподаватель русского языка
кафедры «Узбекского и иностранных языков» Ферганского медицинского
института общественного здоровья

Serina Khan студентка группы №1820 «Лечебного дела» международного
факультета

В данной статье рассматривается лингво-фонетическое совпадение часто употребляемых слов и выражений. Толчком написания данной статьи послужило привлечение, вернее обучение иностранных студентов в нашем Ферганском медицинском институте общественного здоровья.

Студенты-иностранцы из Пакистана, где государственным языком является урду, а языком межнационального общения английский, изучают у нас русский, узбекский, латинский и английский языки, основанные на медицинской терминологии. Значит, рассмотрим некоторые слова на русском,

⁶ O’zbekiston Respublikasi Tabiatni muhofaza qilish to’g’risida Qonunining 10-moddasi, 2004.

английском, узбекском и урду: **дверь, дверь открыта – door, door is open – eshik, eshik ochiq –**

دروازه ، دروازه كهلا

последнее на кириллице будет примерно так: **дарваза, дарваза пфла** – эти слова и словосочетания идентичны по лексическому значению с узбекским словом и словосочетанием – **дарваза** на узбекском языке – **большая дверь**.

Или же слово **любовь, любовь прекрасна – love, love is beautiful – muhabbat, muhabbat go'zal –**

محبت ، پيار خوبصورت ہے

последнее на кириллице будет примерно так: **мухаббат, пияр суратхе** – эти слова и словосочетание синонимичны по лексическому значению с узбекским словом и словосочетанием – **мухаббат** на узбекском языке – это **любовь**.

Хотя, эти четыре языка принадлежат к разным лингвистическим семьям. Мы сейчас рассмотрели два типа имён существительных: первое – конкретное нарицательное существительное – **дверь**, без которой дом не дом, а второе абстрактное имя существительное, то есть обозначающее чувство – **любовь**, без которой нет жизни, нет общества и цивилизации.

В настоящее время кириллица для студентов-пакистанцев не знакома точно так же, как русскому человеку арабская письменность. Но тем не менее, из-за большого интереса к русскому языку они очень быстро усваивают и изучают русский язык с удовольствием. Итак, продолжим исследовать следующие слова и словосочетания:

Вечер, вечер наступил –

Evening, evening has come –

shom, shom kirdi-

شام ہوچکی ہے

эти слова и словосочетания, которые написаны на урду близки по лексическому значению узбекским словом **шом** – это **вечер**.

Весна, пришла весна –

Spring, spring has come –

Bahor, bahor keldi –

بهار ، موسم بهار آگیا-

Последние слова на урду идентичны по лексическому значению с узбекским словом **бахор**, произносятся также, что переводится на русский язык – как **весна**.

Сезон, сезон урожая –

Season, harvest season –

Mavsum, hosil mavsumi –

موسم ، کٹائی کا موسم

Последнее слово на урду идентично по лексическому значению с узбекским словом **мавсум**, произносится также, что переводится на русский язык – как **сезон**.

Наша основная задача найти наиболее подходящий способ преподавания русского языка иностранным студентам. Чтобы, им легче было

воспринимать и запоминать наиболее часто употребляемые слова и выражения.

Изучая эти объекты в сравнительном плане, мы выявляем генетическое родство этих языков, то есть устанавливает, какая форма из какой возникла и во что превратилась, какие фонетические, грамматические изменения произошли в родственных языках по сравнению с общей первоначальной формой, а также какие изменения, отклонения произошли в значении тех или иных слов.

В заключении хочу заметить эту тему можно продолжать до тех пор, пока не достигнем конечного результата и своей цели в научной стезе.

ПЕРЕХОД ОТ ТРАДИЦИОННЫХ К ИННОВАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОБУЧЕНИЯ В АНДИЖАНАСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ

Гафуров А.А., Ганиев А. Г., Ботиров А.Р.

*Андижанский государственный медицинский институт,
Узбекистан*

Сам урок не интересен; на самом деле это учитель, который делает урок приятным, используя различные методы обучения, увлекающие студентов. В медицинских вузах используются два типа методов обучения: традиционные и инновационные. В медицинских вузах инновационное обучение методы способствуют интеллектуальному росту за счет развития критического мышления и творческих способностей [3].

Предыдущие исследования доказали значительное влияние методов обучения на академическую выступление студентов. Студенты, которые были даны инструкции по современным методам обучения получили значительно более высокую оценку по предмету тесты по сравнению с теми, кого учили их урок обычным способом. Студенты не только усвоить урок эффективно, но на основе действий знания еще больше повышают их способность решать проблемы реальной жизни и обогащают их понимание на высшем уровне.

Это исследование было проведено учителями патофизиологии и фармакологии Андижанский государственный медицинский институт. Учебный план был чисто предметным. Методика преподавания фундаментальных наук включала дидактические лекции, занятия в малых группах, которые можно было бы назвать мини-лекциями и по предмету были обозначены как демонстрации. Практические занятия по основным предметам были, проводятся также ориентированы на преподавателей. Медицинские институт Андижане имели твердый план по адаптации PBL в качестве основы академическая система.

Основная философия Андижанские медицинские институты в области медицинского образования в случай инноваций PBL, связанный с задачи: 1) разработка учебной программы, 2) реализация планирование системы, 3) планирование стратегии, 4) процесс PBL.

Разработка учебных программ.

Заметный изменения в учебной программе и методике оценивания методы медицинского образования, такие как переход на отделения, подходы, ориентированные на студентов, проект работа и более широкое использование образовательных технологий, может изменить ожидания учащихся [3]. Следовательно было осознано, что для удовлетворения меняющихся сценарий медицинского образования во всем мире учебная программа нуждалась в пересмотре и переработке, чтобы соответствовать меняющимся социально-экономическим условиям. Этот учебный план должен предоставить студентам достаточно возможность изучить методы, кроме простого запоминания. Он должен мотивировать самообучение и развивать критическое мышление.

В медицинских институтах Андижана все 3 предмета 1-го курса интегрированы, разработана системная учебная программа и курс цели сформулированы. Специалист был этот курс должен содержать соответствующие материал, который необходимо знать молодой врач собирается в отделении первичной медико-санитарной помощи.

При создании объективов панель основных научный факультет и врачи всех специальностей работали вместе, чтобы сформулировать учебный материал соответствует требованиям выпускника. У команды была очень сильная программа по внедрению модифицированная медицинская учебная программа посредством преподавания стратегии.

Теперь все медицинские институты Андижана не только реализовали инновационные стратегии но также строго поддерживал образование система на основе PBL и интеграции. Важный элементы учебной программы - вертикальная интеграция т. е. интеграция между клиническим и части учебной программы по фундаментальным наукам и горизонтальная интеграция между разными предметными областями.

Вертикальная интеграция фундаментальных наук и клиническая медицина в условиях PBL была найдена стимулировать глубокие, а не поверхностные обучения, и тем самым стимулирует лучшее понимание важных биомедицинских принципов. Интеграция, вероятно, приводит к лучшему удержанию знания и умение применять фундаментальные науки принципы в соответствующем клиническом контексте [1].

Внедрение инновационного обучения методы.

Этот аспект медицинских вузов усилий Пакистана будет рассматриваться в контексте с преподаванием патофизиологии и фармакологии в PBL, которое объединяет общую патологию и основную фармакологию с клиническими предметами.

Студенты сталкиваются с патологией и фармакологи, когда они поступают на третий курс. К настоящему времени они хорошо разбираются в процессе PBL, который они занимаются своими первыми и вторыми год. Также они теперь привыкли к явлениям самообучения, они развили свои навыки искать информацию не только книги, но и также в других местах с использованием компьютерной информации источников информации, поскольку они имеют свободный доступ к информации интернет в институте

и дома. Студенты имеют приобрел навыки базового клинического обследования во время их первые два года и в третий год они находят это интереснее. Есть обычное дело, которое изучает ввод вмятины каждый год обеспечивается «Путеводитель», содержащий такую информацию, как годовой планировщик, цели всех предметов, обучение информация о ресурсах, список книг, подробности о стратегии обучения, которые будут адаптированы.

Планирование стратегий.

Очевидно, что видимые изменения были внесены в цели а также стратегии более склонны к PBL и сессиям на основе кейсов. «Истории болезни» планируется включить в путеводитель. Эти тематические занятия предполагают вертикальную интеграцию патофизиологии и фармакологии со всеми клиническими предметами.

Введение PBL изменило систему в сторону развитие у студентов установки на самообучение. Клинические проблемы создают в них исследующее поведение, и когда они способны интерпретировать и выполнять свою задачу, они чувствуют себя более уверенными в себе.

Студенты проблемно-ориентированного обучения учебная программа показала, что обучение «более стимулирующее, более гуманный и гуманный» и «привлекательный, трудный культовый и полезный» и показал лучшее межличностное навыки и психосоциальные знания, а также лучшее отношение к пациентам, тогда как студенты общепринятого учебного плана оказалось, что обучение быть «нерелевантным, пассивным и скучным». Все следующие преимущества методов малых групп в медицинское обучение [2] достигнуто: 1) непонимание предмета, 2) навыки сборки и представить информацию, 3) критическое мышление, 4) спросить вопросы, 5) межличностные отношения, 6) улучшение артикуляция, 7) стимуляция чтения навыки, 8) отношение к решению проблем.

PBL процесс В медицинских вузах Андижан, около 9 часов отводится на один PBL, который включает 3 занятия по 3 часа каждый. Первое занятие – вводное когда группа зачитывает проблему и формулирует ставит цели обучения после обсуждения проблемы лем в соответствии с предыдущими знаниями, что помогает их, чтобы обозначить стратегию прохождения различных ресурсы. Вторая сессия необыкновенно слот на 3 часа. Заявлено о следующем день, когда группа исследует доступность источники информации как в ближайшем третьем сезонеони должны выполнить задачу, указанную в проблема. удерживая учащихся в курсе обсуждения, иногда задавая вопросы, которые ожидаютсяЕдва ответил относительно проблемы, чтобы достичь цель. Также репетитор готовит отчет о общая эффективность группы, в которой включены в окончательный отчет, составленный Координатор PBL. Обратная связь PBL должным образом отключена ругается и соответствующий наставник должным образом отвечает любые вопросы, поднятые участниками [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опыт учебной программы на основе PBL создал позитивное понимание поведения в студенты разных уровней в медицинских вузах Андижане. Раннее знакомство с клиническими предметами как часть вертикальной интеграции принимается с большим интересом к учебе. Отличная адаптивность в Факультет усовершенствовал разработку учебных программ и стратегии обучения. Несмотря на ограничения медицинских вузов Андижан добился разумного прогресса в новых методиках обучения, которые следуют другими учреждениями в мире.

Литература.

- 1 Хаммар И. М. Плюсы и минусы вертикального интеграция между клинической медициной и фундаментальной наукой обучение в рамках проблемного бакалавриата медицинский учебный план // Мед. Учат. - 2002. - В. 24. - С. 280-285.
 - 2 Нанди П. Л. Высшее медицинское образование: сравнение проблемного обучения и обычное обучение / П. Л. Нанди, Дж. Н. Чан, К. П. Чан // Hong Kong Med. Ж. - 2000. - Т. 6. - С. 301-306.
 - 3 Sandila M. P. Комплексная учебная программа для МББС / М. П. Сандила, Н. А. Сиддики, М. Т. Бава // J. Pak. Med. Доц. - 2001. - Т. 51. - С. 60-61.
- Поступила 24.11.2014 г

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ

*Гурьянов А.М. доцент кафедры, Захаров В.В. доцент кафедры,
Глухова Т.В. старший преподаватель кафедры
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет
Минздрава России», г. Оренбург, Россия
Кафедра травматологии и ортопедии*

Выбор будущей профессии является важным вопросом, стоящим перед выпускниками медицинского университета. Пройдя долгий путь обучения, большинство студентов делает свой выбор профессии спонтанно, по совету знакомых, родителей, основываясь на симпатиях к преподавателю, а иногда исходя из кажущейся «легкости» при изучении теоретической части той или иной дисциплины. Зачастую поступают в ординатуру «за компанию». Выбор профессии при этом не подкреплён четкими представлениями о будущей специальности и знаниями в соответствующей области. Другая часть студентов приходит к выбору профессии интуитивно.

Нередко студенты, которые осознанно хотели бы посвятить себя травматологии, переживают психологический конфликт и задаются вопросом «я хочу быть травматологом, но смогу ли я стать им?». Причины в том, что студенты (даже имеющие высокий рейтинг) испытывают неуверенность в своих силах, обладают, по их мнению, недостаточными знаниями, слышаны о трудностях профессии, испытывают боязнь работы в новом коллективе.

Нередко приходится наблюдать как уже окончившие обучение ординатуры, обладая прекрасными теоретическими знаниями в области травматологии и ортопедии, неспособны работать «практически».

Как помочь будущим специалистам «не ошибиться с выбором профессии», сделать правильный «первый шаг», не потратить «в пустую» годы обучения специальности.

Не секрет, что самое главное в работе травматолога – это видеть результат своей работы. Причем в нашей специальности с учетом современных методов лечения он очень нагляден и «не заставляет себя долго ждать». И это может стать предопределяющим в выборе профессии.

К тому же, в сравнении с последипломной подготовкой специалистов за рубежом, мы ограничены двухгодичным обучением в ординатуре. А это в сочетании с насыщенностью теоретического материала, а также занятостью преподавателей лечебной работой не позволяют во время аудиторных занятий с ординаторами в полной мере отработать практическую часть изучаемой дисциплины. В связи с этим разработана и внедрена определенная структура подготовки будущих травматологов, где основной упор делается на формирование практических навыков.

Кафедра травматологии и ортопедии сегодня является основной базой подготовки специалистов для травматологической службы Оренбуржья и начинает их обучение уже со студенческой скамьи. В настоящее время на кафедре работает студенческий научно-практический кружок «Атлант».

Первое заседание кружка по традиции посвящено знакомству с кафедрой и клинической базой. Определяется план работы кружка на предстоящий учебный год, темы докладов и студенческих научных работ, выбирается староста, составляется график ургентных дежурств студентов на предстоящий месяц.

Для определения уровня теоретических знаний и их выживаемости со студентами проводится решение тестовых заданий по травматологии, ортопедии, хирургии повреждений и смежным дисциплинам. Тесты распечатаны на бумажном носителе и даются группе студентов в одном варианте для коллективного решения и обсуждения. Отводимое на тестирование время составляет 20 – 30 секунд на один тест. Проверка преподавателем проводится сразу же с обязательным разбором каждого вопроса, в частности вопросов вызвавших трудности при решении. Первый этап, помимо контроля знаний, предполагает выработку навыков работы в коллективе, совместного принятия решений, их быстроту и точность. Кроме того, проводятся беседы с преподавателем, слушаются запланированные доклады по наиболее актуальным темам травматологии и ортопедии.

Следующий этап подготовки предполагает моделирование проблемной ситуации и её групповое решение, которое проводится студентами сразу после предоставления условий задачи, рентгенограмм, данных других методических исследований. Студенты устанавливают диагноз. Принимают сортировочное решение, определяют объем и последовательность выполнения лечебно-

диагностических мероприятий. Решение задач предполагают одновременную демонстрацию практических навыков «друг на друге» или на муляжах: чтение рентгенограмм, выполнения гемостаза, новокаиновых блокад, торакоцентеза, десмургии, транспортной иммобилизации и пр. Отведенное на решение время составляет 7-10 минут на 1 задачу.

Третий этап - «оперативное вмешательство». Для студентов разработан график «учебных» операций и манипуляций, которые выполняются в операционном зале на секционном материале. Предварительно при помощи осцилляторной пилы моделируют переломы разных типов, а при обработке навыков пункции полостей в них предварительно вводится необходимое количество окрашенного 0,9% раствора натрия хлорида. Участие студентов групповое. Устанавливается диагноз с учетом существующих классификаций. Определяются показания к манипуляции или операции, их объем, необходимый инструментарий, тип и размеры импланта. Формируется операционная бригада (оператор, два ассистента, операционная сестра). Преподаватель первым проводит показательную операцию (манипуляцию), после чего к её выполнению приступают студенты.

В этот период происходит формирование следующих навыков: мытье рук хирурга, облачение в стерильный хирургический костюм, обработка операционного поля, выполнение анестезии, оперативных доступов, временная остановка кровотечения, выполнение остеосинтеза, дренирование и ушивание раны.

Преподаватель оценивает правильность выбора фиксатора, качество достигнутой репозиции и соблюдение техники остеосинтеза, умение выполнить пункцию, скелетное вытяжение и пр. Обсуждаются допущенные ошибки, возникшие сложности, пути их предотвращения. Учитывается время, которое понадобилось студенту для выполнения манипуляции, правильность и качество её проведения.

Важным направлением профориентационной работы являются дежурства кружковцев под руководством врачей и преподавателей кафедры. Студенты во время дежурств участвуют в обследовании поступивших пациентов, собирают анамнез, знакомятся с результатами инструментальных и рентгенологических исследований, принимают участие в лечебных мероприятиях, приобретают навыки оформления первичной медицинской документации.

Перечисленные выше методы работы с кружковцами позволяют сделать процесс обучения более содержательным и интересным. У студентов вырабатываются навыки быстрого реагирования в экстремальных ситуациях, совместного принятия решений, появляется уверенность в своих силах, коммуникабельность, исчезают сомнения в правильности выбора будущей профессии.

AN INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Ganiev A.G., Nazarov K.D., Yunusov D.M.

Andijan State Medical Institute,

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy

Uzbekistan

The problem of asthma continues to be relevant throughout the world, despite numerous studies and a sufficient amount of treatment and preventive measures. In childhood, asthma is one of the most common chronic diseases [1,2,3,16].

According to the results of a number of researchers, the prevalence of asthma in the Republic of Uzbekistan varies from 1.1% to 8.2%, which is due not only to the influence of external regional factors, but also to the use of various diagnostic methods [4,7,6,11]. However, as shown by almost all studies conducted under the ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Children) program in all regions of the planet, the true incidence of asthma was significantly higher than official statistics [7,9,10,13].

According to the results of a number of researchers, the prevalence of asthma in the Republic of Uzbekistan varies from 3.1% to 8.2%, which is due not only to the influence of external regional factors, but also to the use of various diagnostic methods [4,5,6]. However, as shown by almost all studies conducted under the ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Children) program in all regions of the planet, the true incidence of asthma was significantly higher than official statistics [1,7]. The discrepancies between official statistics on employment and the results of epidemiological studies are also associated with the underdiagnosis of bronchial asthma in different age groups.

Analysis of epidemiological studies in the city of Andijan showed that in the structure of the prevalence of allergic diseases, bronchial asthma is in 2nd place ($5.6 \pm 0.03\%$), yielding to allergic rhinitis ($12.7 \pm 0.19\%$) [3,8,15].

Despite the use of increasingly effective means for anti-inflammatory therapy of respiratory allergies, up to a third of patients continue to complain about the persistence of symptoms of the disease even when it is carried out in an adequate age dosage.

Unfortunately, treatment with inhaled corticosteroids, being the most effective currently used, has a number of side effects, including depression of the axis of the hypothalamus-pituitary-adrenal cortex, the formation of local candidiasis and others [2,9,10,16].

The discrepancies between official statistics on employment and the results of epidemiological studies are also associated with the underdiagnosis of bronchial asthma in different age groups.

These data determine the high urgency of the problem, explain the need and significance of research on the problem of severe asthma in children [2,11].

Objective: to study the characteristics of severe asthma in children of the Andijan region. Materials and methods. A survey of 60 children from 2 to 17

years old, living on the territory of the Andijan region. The average age of the patients was 8.5 ± 1.9 g. The average duration of asthma was 3.5 g. All children were divided into two groups: the first group consisted of malchiki with severe asthma ($n = 49, 70\%$), the second - girls with severe BA ($n = 21, 30\%$). As a comparison group, in the analysis of some indicators, children with moderate asthma — 25 people — appeared (the average age of the group was 8.2 ± 1.7 g, the average duration of asthma was 5.2 g). The average age of boys with severe BA (group 1) was 7.7 ± 2.1 g., The average age of girls with severe asthma (group 2) was 8.9 ± 3.8 g. The average duration of the disease course in boys it was 5.2 years old, for girls - 5.8 years old. The diagnosis of asthma in all patients was confirmed by the data of the disease history, clinical, allergic and functional examination. Allergological examination, in addition to a detailed history, included skin tests and determination of syvorotechny level of total IgE by ELISA. The statistical processing of the material was carried out in Excel (group average and its standard deviation, criterion X2 and student's criterion).

Results and discussion. The average age of patients at the time of setting diagnosis in boys was 3.6 ± 0.7 g., in girls - 4.8 ± 1.6 g. ($p > 0.05$). In 85.7% of children, until obstruction of asthma was established, obstructive bronchitis was observed. The average age of onset of asthma, based on the fixation of the first symptoms of obstruction, was 1.8 ± 0.3 g in boys. and in girls 2.8 ± 1.0 g. The time between the appearance of the first symptoms and the establishment of the diagnosis was insignificantly different and amounted to 2.0 ± 0.4 g. in boys and 2.3 ± 0.7 g. in girls. Most boys (67.3%) and girls (76.2%) were immediately diagnosed with severe asthma, others had asthma as mild and moderate, and then became severe. On average, from the time of the diagnosis of BA to the establishment of a severe course of the disease, 3.8 g passed. in examined children.

Most areas of the Andijan region are industrial. It is suggested that the adverse role of the external environment in the formation of the severe course of asthma plays a leading role [1,13]. In addition, among children living in ecologically unfavorable areas since birth, the number of patients with severe asthma increases compared with children who arrived in an ecologically unfavorable area after 3 years of age [5]. Confirmation of these facts obtained in our study. The largest number of children with severe asthma (32.9%) are in the age group of 3-6 years (Fig. 1). Moreover, this distribution, mainly due to the boys - 38.8% of boys from the severe BA group are in the age group of 3-6 years. Whereas the majority (28.6%) of girls are in the age group of 9-12 years old. The predominance of the age range of 3–6 years in the group of severe asthma in boys is due to the fact that the boys' lungs are late in structure development in early childhood compared with the lungs in girls. The male sex in this age period is associated with large lung volumes, but with proportionally narrow bronchi. When analyzing the age of onset of the first asthma symptoms, it was found that in 91.8% of boys the symptoms of the disease are found under the age of 3 years, against 66.7% of girls of the same age ($p < 0.05$). Which is probably also associated with the anatomical features of the bronchi in boys.

Table 1

Sensitization spectrum in children with asthma of severe and moderate course

Allergen	Children with severe BA,%	Children with moderate BA,%	Level of significance
Pollen allergens	60,0	48,1	p>0,05
Epidermal allergens	68,6	46,2	P<0,05
Household allergens	71,4	76,9	p>0,05
Cat hair	57,1	42,3	p>0,05
The coat of dogs	37,1	19,2	p>0,05
D. farine	31,4	55,8	P<0,05
D. Pteronissinus	37,1	63,5	P<0,05
Polyvalent Sensitization	77,8	48,1	P<0,05

In hypoxia (a score of 7 or less on the Apgar scale) 54.3% of children with severe asthma were born, which is comparable with the comparison group - 59.1%. Mechanical ventilation of the lungs (ALV) at birth lasting more than 5 days was found in 5.7% of children with severe asthma and ranged from 10 days to 2 months. In the comparison group, mechanical ventilation was not performed at birth for more than 5 days ($p < 0.05$). A history of pneumonia was more common in girls — 27.4% versus 17.1% in boys ($p > 0.05$).

Allergic rhinitis (AR) and food intolerance were insignificantly more common in boys (90.8% versus 74.8% for AR and 25.5% versus 15.3% for food allergies). Atopic dermatitis (AD) in severe asthma in boys was found in 47.9% of cases, whereas in girls only in 18% of cases ($p < 0.05$). The combination of AR and BP was significantly more common among boys (36.7%) with severe asthma than among girls — 14.9, ($p < 0.05$).

A diverse allergic pathology among the relatives of patients with severe BA was found in 59%.

Allergic diseases in mothers of children with severe asthma were observed in 22.9%, against 12.5% in the comparison group, $p > 0.05$. BA in mothers of children with severe asthma occurred in 8.6% of cases, whereas in the comparison group this indicator was 1.1%, ($p < 0.05$).

The results obtained in the analysis of the spectrum of sensitization in severe BA in children are presented in tab one.

The table shows that in severe asthma sensitization to epidermal allergens (cat's fur, dog's and rabbit's fur) is significantly more common. Polyvalent sensitization occurred with a greater frequency and is also more common in children from the group of severe asthma. This fact is consistent with the studies of L.M.

Ogorodovoy, who established that multivalent sensitization is a risk factor for severe BA [4]. Sensitization to house dust mites, in contrast, was significantly more common in the comparison group.

Thus, it is characteristic of severe asthma: a large percentage of sensitization among children to domestic, epidermal and pollen allergens. Sensitization to epidermal antigens, polyvalent sensitization, asthma in the mother of the child, mechanical ventilation for more than 5 days at birth are factors of severe asthma in children. In boys, asthma at an earlier date becomes severe.

LITERATURE.

1. Azizova ND, Shamsiev FM, Akbarova N.Ya. Interrelation of bronchial asthma and components of the metabolic syndrome // *Pediatrician*-2012.-№3.-p.97-99.
2. Berestetsky AB, Leshchenko I.V., Beltyukov E.K., Popova S.D., Kardashina I.A. Differences in the properties of blood eosinophils in patients with bronchial asthma, atopic dermatitis, and opisthorchosis // *Pulmonol.* 2007–4–4.34–42.
3. Mizernitsky Yu.L., Tsaregorodtsev AD (Ed.) *Pulmonology of childhood: problems and solutions.* M.: 2012. - Vol.5. - 356 s.
4. Nisheva E.C. Inhaled glucocorticoids // *C-II.* - 2011. - 43 p.
5. Skuchalina L.N. Bronchial asthma in children: clinical and epidemiological characteristics, optimization of diagnosis and treatment. Autoref.diss ... dr. honey. sciences. 14.00.36.-Astana. - 2005. - 55 p.
6. Shamsiev F.M., Khaydarova M.Sh., Mavlonova Sh.S. Peculiarities of vegetative disorders in children with asthma // *Pediatrician*-2015.-№3.-p.134-136.
7. Global strategy for bronchial asthma. Revision 2006 - Moscow: Atmosphere, 2007. - 148 p
8. Didonato A. J. Saatciogly F., Karin M. Molecular mechanisms of glucocorticoids // *Molecular processes. J. Resper. Crit Care Med.* - 2012 - v. 150
9. Is the pharmacology of corticosteroids in the lung modified by age? // *Med. J Aust.* - 2005.- Jul. four; 183 (1 Suppl) .- S. 47-8
10. Kamaev A.V., Parshutkina O. Yu. Risk factors for severe asthma in children // *Allergology* - 2005. - №1. - p. 3-7. '
11. Kelly-Pieper K, Patil SP, Busse P, Yang N, Sampson H, Li XM, Wisnivesky JP, Kattan M. blinded, placebo-controlled, dose-escalation phase I study // *J. Altern. Complement Med.*- 2009.- Jul; 15 (7) .- p.735.
12. Kroes B.M., Beukelman C.J., Van Den Berg A.J. et al. Inhibition of human complement by beta- glycyrrhetic acid // *Immunol.*-2013.-v.60.-p.11-12.
13. Nagao, Y., Sata, M., Suzuki, M., et al. / - 2002.- v. 16.- p.168-172.
14. Nippon Rinsha Sudden asthma dekt: etiologi and prention / *Med.I.*- 2005.-v.63 (7) .- p. 1214-1219.
15. Prete C.D., Romagnani S. The role of Th1 and Th2 subsets in human infectious diseases // *Trends Microbiol.* - 2011.- v.2.- p.16-19.
16. Shamov B.A., Malanicheva S.N. Modern features of atopic dermatitis and bronchial asthma in children. - Kazan: Medicine, 2010. - 328 p.

ТАЪЛИМДА ТАЛАБАЛАРНИНГ КРЕАТИВЛИК ҚОБИЛИЯТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ ЎРГАНИШ ШАРТ-ШАРОИТЛАРИ

Доцент Джалилова Г.А., доцент Расулова Н.Ф.,

катта ўқитувчи Оташехов З.И.

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Инститuti, Тошкент

Харакатлар стратегиясининг устувор йўналишларига мувофиқ Ўзбекистонда кадрлар тайёрлашнинг сифат даражасини ошириш, халқаро стандартлар асосида олий малакали мутахассислар тайёрлаш учун зарур шарт-шароитларни яратиш, ҳар бир олий таълим муассасасининг жаҳоннинг етакчи илмий-таълим муассасалари билан якин ҳамкорлик алоқалари ўрнатиши, ўқув жараёнига халқаро таълим стандартларига асосланган илғор педагогик технологиялар, ўқув дастурлари ва ўқув-услубий материалларини кенг жорий қилиш, илмий-педагог кадрларнинг замонавий касбий билимлари ва креативлик қобилиятларини ривожлантириш, ёшлар аудиторияси билан иш олиб боришда интерфаол усуллардан самарали фойдаланиш масалалари асосий вазифалар сифатида белгиланди.

Бугунги кунда жаҳонда таълимга компетентли ёндашув асосида битирувчиларнинг ракобатбардошлигини ошириш, педагог кадрларнинг креатив компетентлигини ривожлантириш орқали ижодий таълим жараёнини лойҳалаштиришнинг замонавий методик таъминотини яратиш, талабаларда касбий фаолият соҳаларига йўналтирилган креативлик қобилиятларини ривожлантириш, шунингдек олий таълимнинг таълим сифатини таъминлаш жараёнидаги ижтимоий ўрнини ошириш масалалари долзарб йўналишлардан бири сифатида тадқиқ этилмоқда. Ана шу нуктаи-назардан илғор хорижий тажрибалар асосида замонавий касбий таълим мазмунини интернационализациялаш ва модернизациялаш, компетенцияларга асосланган инновацион таълим муҳитини шакллантириш, интерфаол ўқитиш методлари ва технологияларини амалиётга кенг татбиқ этиш асосида талабаларда креативлик қобилиятларини ривожлантиришнинг педагогик-психологик механизмларини янада такомиллаштириш муҳим ўрин тутди.

Креативлик ўз ичига муаммоларга нисбатан юқори даражадаги сезгирлик, интуиция, натижаларни олдиндан кўра билиш, фантазия, тадқиқотчилик ва рефлексияни қамраб олади. Шахснинг креативлиги унинг тафаккурида, мулоқотида, ҳис-туйғуларида, муайян фаолият турларида намоён бўлади. Креативлик шахсни яхлит ҳолда ёки унинг муайян хусусиятларини тавсифлайди. Креативлик иктидорнинг муҳим омили сифатида кам акс этади. Қолаверса, креативлик зехни ўткирликни белгилаб беради. Кўриниб турибдики, креативлик бевосита шахснинг индивидуал-психологик хусусиятлари билан боғлиқ жараён ҳисобланади. Унинг ривожланиши эса интеллект-интуиция-мантикий фикрлаш жараёни таъсирида кечади.

Талабаларда креативликни ривожлантириш таълим мазмунини ўзлаштиришда талабаларнинг билим савияси, ўзлаштириш даражаси, таълим манбаи, дидактик вазифаларига қараб, муносиб равишда ўқитиш жараёнини

ташқил этишни талаб қилади. Бунда қуйидаги педагогик-психологик шарт-шароитларга амал қилиш лозимлиги назарда тутилади:

- талабаларда креатив фаолиятни эгаллаш майлларини қарор топтириш, билиш эҳтиёжларини шакллантириш ва таълим жараёнида мустақилликни намоён қилиш муҳитини таъминлаш;

- талабаларда ижодий фикрлаш учун қулай имконият яратиш, талабалар томонидан баён қилинган турли-туман фикрлар ва ғояларни бағрикенглик билан қабул қилиш;

- талабаларнинг ўқув жараёнидаги фаоллигини таъминлаш, ҳар бир талабада унинг ижодий фикрлашга қодирлиги ҳақидаги ишончни қарор топтириш, уларнинг ижодий фаолликларини мунтазам рағбатлантириб бориш;

- ўқув жараёнини талаба шахсининг хусусиятлари, эҳтиёжлари ва интеллектуал салоҳиятидан келиб чиққан ҳолда индивидуаллаштириш;

- талабаларда индивидуал, кичик гуруҳлар ва жамоада ишлаш кўникмаларини шакллантириш;

- талабаларнинг ижодий имкониятларини кенгайтириш, уларни муаммоларни ҳал қилишга тайёр, стандарт ечимлар билан бирга ностандарт ечимлар қабул қилишга ундаш;

- креатив фаолиятни ривожлантиришнинг асоси бўлган когнитив билимларни амалда қайта ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш имконини берадиган интерфаол машғулот шакллари ва методларини танлаш ва татбиқ этиш.

Интерфаол ўқитиш жараёнида талабаларда креативликнинг ривожлантириш босқичларини қуйидагича ифодаланди:

1. Репродуктив-таваккалчилик босқичи. Бу босқич талабаларда креатив фаолият, креатив фаоллик ва ижодкорликка бўлган мойилликни қарор топтириш, таълимдаги инновацион технологияларнинг моҳиятини англаш ва янги ғояларнинг туғилиши, шаклланиши билан тавсифланади.

2. Ижодий-изланиш тадқиқотчилик босқичи. Талабалардаги тадқиқотчилик, жодий фаоллик, ностандарт тафаккур, билиш мустақиллиги, импровизация, янгилик яратиш кўникмаларининг шаклланиши билан белгиланади.

3. Креативлик, новаторлик босқичи. Яратилган янгиликни амалда қўллаш, баҳолаш, таҳлил қилиш, оммалаштириш ва уни кенг татбиқ этиш ҳамда истиқболга йўналтирилган стратегик режаларни тузиш билан боғлиқ жараёнларни ўз ичига олади.

Талабалардаги креативлик қобилиятларини ривожлантириш жараёнида интерфаол таълим жараёни муҳим ва аҳамиятли саналади.

Юқорида келтирилган фикрлардан намоён бўладики, интерфаол ўқитиш методлари воситасида талабаларда креативлик қобилиятларни ривожлантиришнинг муҳим шартларидан, жумладан таълим жараёнида эркин-ижодий муҳитнинг яратилиши, профессор-ўқитувчилар, ўқитувчи ва талабаларнинг биргаликдаги муносабатлари ва ўзаро ҳамкорликдаги иш

фаолиятилари муҳим туртки бўлиб ҳисобланади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Муслимов Н.А., Усмонбоева М.Х., Сайфуров Д.М., Тураев А.Б. Инновацион таълим технологиялари." Сано стандарт " нашриёти 2018
2. Муслимов Н.А. ва бошқалар. Касб таълими уқитувчиларининг касбий компонентлигини шакллантириш технологияси / Монография "Фан технология " нашриёти
3. Пулатова А. "The Peculiarity of Communication in Human Relations". Eastern European Scientific Journal. Ausgabe 02/2020 92-94 бетлар www.auris-verlag.de

МЕЖПРЕДМЕТНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Джуманиязова З.Ф. - к.м.н., доцент, заведующая кафедры
Ургенского филиала ТМА
Г.Ургенч*

Проблема интеграции обучения и воспитания в высших учебных заведениях важна и современна как для теории, так и для практики. Межпредметная интеграция в образовании имеет исторические традиции и, в то же время, является значительным инновационным направлением современной дидактики [1]. Организация образования на межпредметной основе имеет истоки и в системе традиционного образования, однако активное развитие интегративных процессов в современной науке, политике, экономике, медицине, существенное ускорение темпов развития социальной жизни в целом и образования в частности актуализирует данную задачу.

Интеграция обучения - есть процесс, сближения и связи наук, происходящий наряду с процессами дифференциации. Процесс интеграции представляет собой высокую форму воплощения межпредметных связей на качественно новой ступени обучения. Идея межпредметных связей родилась в ходе поиска, путей отражения целостности природы и содержания учебного материала. Великий дидактик Ян Амос Коменский подчёркивал: «Всё, что находится во взаимной связи, должно преподаваться в такой же связи».

Современная система образования направлена на формирование высокообразованной, интеллектуально развитой личности с целостным представлением картины мира, с пониманием глубины связей явлений и процессов, представляющих данную картину. Предметная разобщённость становится одной из причин фрагментарности мировоззрения выпускников высших учебных заведений, в то время как в современном мире преобладают тенденции к экономической, политической, культурной, информационной интеграции. Таким образом, самостоятельность предметов, их слабая связь друг с другом порождают серьёзные трудности в формировании у студентов высших учебных заведений целостной картины мира, препятствуют органичному восприятию культуры. Интеграция принадлежит к числу

дидактических принципов и не будет преувеличением сказать о ней как о первой среди равных. Такое её понимание делает возможным выдвижение гипотезы о новой образовательной парадигме: существующее образование предметодентрично, т.е., все учебные предметы функционируют как автономные образовательные системы и не в достаточной степени удовлетворяют требованиям времени. Введение интеграции предметов в систему образования позволит решить задачи, поставленные в настоящее время перед высшими учебными заведениями и обществом в целом. Интегрированные занятия будут способствовать формированию целостной картины мира у студентов высших учебных заведений, пониманию связей между явлениями в природе, обществе и мире в целом. Важно учесть тот факт, что интеграционные связи между предметами высших учебных заведений мало разработаны, изложены противоречиво, много разногласий среди учёных в понимании сущности этих связей.

Для совершенствования естественнонаучной подготовки в рамках профессионального образования необходима, как отмечают педагоги высшей школы, не ранняя специализация через включение фрагментов сведений из профессиональных предметов, а перенос особенностей профессиональной деятельности в процессе обучения на формирование умений при анализе ситуации выполнять комплекс мыслительных операций, аналоги которых, в той или иной степени, будут применять специалисты в своей профессиональной деятельности. Корни процесса интеграции лежат в далеком прошлом классической педагогики и связаны с идеей межпредметных связей. В основе своей, идея межпредметных связей родилась в ходе поиска путей отражения, целостности природы в содержании учебного материала. Однако, интегрированные занятия специально не изучались как форма интегрированного обучения, а исследовались в рамках проблемы взаимосвязи, содержания разделов учебной деятельности.

В целом реализуется создание мотиваций к повышению уровня правовой и деонтологической компетентности, а следовательно, качества и безопасности медицинской помощи у основного исполнителя – практикующего врача. В медицинских ВУЗах проводятся интегральные экзамены, интегральные проблемные лекции, являющиеся примерами интеграции в медицинском образовании. Принцип модульного обучения также включает межпредметную вертикальную и горизонтальную интеграцию. Процесс образования представляет собой пример создания интегрированного курса, включающего материалы различных дисциплин как теоретических, так и практических, как доклинических, так и клинических.

Интеграция естественнонаучной подготовки как компонента высшего профессионального образования приведет к развитию навыков профессиональной познавательной деятельности, которая должна быть:

- основана на естественнонаучной картине мира, соответствующей современной философии природы;

- осуществлять работу над научным стилем естественно-математического образования в группах медицинского профиля в рамках интегративного подхода с учетом междисциплинарных знаний;
- произвести отбор содержания курса естественно-математических дисциплин в медицинском вузе на основе научно-методических принципов с целью формирования профессиональной компетенции;
- использовать принципы интеграции и преемственности в подаче естественно-математического материала студентам медицинских групп, как на информационном, так и на практическом уровне.
- модель готовности студентов к проведению интегрированных занятий включает в себя три взаимосвязанных компонента: теоретический, практический и психологический [2];
- создать следующие педагогические условия для ее реализации: введение в образовательное пространство дисциплины по выбору (спецкурс и спецсеминар) на основе интеграции предметов естественно-математического и медицинского цикла при стержневом значении;
- актуализировать субъектную позицию студентов в учебно-воспитательном процессе;
- апробировать умения проводить интегрированные занятия естественно-математических дисциплин направленные на развитие медицинского образования студентов.
- направить на развитие естественнонаучной компетентности специалиста.

Таким образом, концепция профессионально-предметной подготовки на основе междисциплинарной интеграции явилась теоретической базой для разработки дидактической системы данного направления подготовки будущих специалистов-медиков. Формирование интегративного знания у студентов может быть осуществлено в условиях специальным образом организованного учебного процесса, предусматривающего сближение смежных дисциплин за счет их конвергентности — общности в структуре, функциях и подобии учебных элементов. Интеграция учебных элементов смежных дисциплин определяет актуальность создания современных средств, форм, методов обучения, разработки образовательных технологий и новых методических подходов к учебному процессу. При этом важная роль в формировании интегративного знания отводится междисциплинарным связям. Целенаправленное их использование позволяет обеспечить междисциплинарную интеграцию учебного материала. Благодаря такой интеграции создается возможность многократного применения знаний из каждой дисциплины за рамками самой дисциплины, то есть в новых, «нетипичных» условиях.

Литература :

1.Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю. Современная персонифицированная медицина и реализация межпредметных связей в профессиональном медицинском образовании // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 104-105;

2.Травенко Е.Н., Ломакина Л.И., Породенко В.А., Бондаренко С.И., Тулендинов Д.Р. Межпредметная интеграция дисциплин в современном образовании врача // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. –

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВТОРИЧНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

Джуманиязова Н.С.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Растительные средства, обладая широким спектром биологических активностей [1, 5, 6], находят широкое применение в качестве дополнительных препаратов при базовом лечении различных заболеваний, в том числе онкологических [3], при поражении печени [8], желудочно-кишечного тракта [7, 10]. В предыдущих исследованиях было установлено, что настой и экстракты «филипила» и «трибулипила» обладают иммуномодулирующими свойствами в условиях физиологической нормы [2, 4]. Представлял интерес изучить фармакологическую активность указанных средств при вторичном иммунодефицитном состоянии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффект настоя и экстрактов «филипила» и «трибулипила» на иммунную и кроветворную систему при вторичном иммунодефиците, вызванным иммунодепрессантом имураном.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В опытах использовали белых беспородных мышей 2-3 мес. возраста массой 20-22 г. Иммунодепрессант имуран вводили ежедневно внутрибрюшинно в течение 3-х дней в дозе 50 мг/кг. Через сутки после последнего введения имурана, мышей иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2×10^8 и еще через 5 дней определяли число антителообразующих клеток (АОК) в селезенке по методу Jerne N.R. и Nordin A.A. [9]. Кроме этого подсчитывали общее количество ядросодержащих клеток селезенки (ЯСКС), в периферической крови определяли число эритроцитов и лейкоцитов.

Животные были разделены на 5 групп по 7 голов. 1 гр. - контроль - мышам вводили ЭБ (интактные мыши); 2 гр.- мышам вводили имуран + ЭБ (без введения растительных средств); 3 гр. - мышам вводили имуран + ЭБ + настой «филипила» в дозе 15,0 мл/кг; 4 гр. - мышам вводили имуран + ЭБ + экстракт «филипила» в дозе 50 мг/кг; 5 гр. - мышам вводили имуран + ЭБ + экстракт «трибулипила» в дозе 50 мг/кг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные опытов по изучению влияния растительных средств на иммунный ответ к ЭБ у животных, получавших имуран, приведены в таблице 1. В селезенках мышей контрольной группы (интактные животные) образуется $5128,6 \pm 246,1$ АОК. У животных, получавших иммунодепрессант имуран,

формируется вторичное иммунодефицитное состояние. Об этом свидетельствует существенное снижение иммунологической реактивности организма на антигенный стимул. Так, общее число АОК в селезенках уменьшается в 4,33 раза по сравнению с контрольной группой и составляет $1185,7 \pm 59,5$.

У иммунодефицитных мышей, получавших настой «филипила», число АОК в селезенке равно $3678,6 \pm 187,4$, что в 3,10 раза больше по сравнению с предыдущей группой. В группах иммунодефицитных мышей, получавших экстракт «филипила» и экстракт «трибулипила» иммунный ответ к ЭБ повышается соответственно в 1,80 раза и 2,50 раза. Стимулирующая активность настоя «филипила» достоверно выше, чем у изученных экстрактов, а стимулирующая активность экстракта «трибулипила» достоверно превосходит таковую экстракта «филипила».

Следовательно, все три изученные растительные средства обладают способностью восстанавливать угнетенную иммунологическую реактивность у животных, получавших иммунодепрессант имуран.

Таблица 1

Влияние растительных средств на иммунный ответ
к эритроцитам барана у мышей, получавших имуран ($M \pm m$, $n=7$)

Группа	Доза вещества	Количество во ЯСКС $\times 10^6$	ИС	Количество АОК на			
				всю селезенку	ИС	10^6 клеток селезенки	ИС
1. контроль	-	$180,2 \pm 7,4$	-	$5128,6 \pm 246,1$	-	$28,7 \pm 1,7$	-
2. имуран	-	$119,3 \pm 4,9^a$	-1,51	$1185,7 \pm 59,5^a$	-4,33	$10,0 \pm 1,5^a$	-2,87
3. имуран + настой «филипила»	15,0 мл/кг	$155,1 \pm 6,4^{ab}$	+1,30	$3678,6 \pm 187,4^{ab}$	+3,10	$24,0 \pm 1,5^b$	+2,40
4. имуран + экстракт «филипила»	50,0 мг/кг	$139,6 \pm 5,8^{ab}$	+1,17	$2135,7 \pm 105,6^{abv}$	+1,80	$15,5 \pm 1,0^{abv}$	+1,55
5. имуран + экстракт «трибулипила»	50,0 мг/кг	$145,1 \pm 3,4^{ab}$	+1,22	$2964,3 \pm 152,3^{abvg}$	+2,50	$20,5 \pm 1,1^{abg}$	+2,05

Примечание: ЯСКС - ядродержащие клетки селезенки; АОК - антителообразующие клетки; ИС - индекс соотношения: (-) - по отношению к 1 гр., (+) - по отношению к 2 гр.; а - достоверно к 1 гр., б - достоверно к 2 гр., в - достоверно к 3 гр., г - достоверно к 4 гр.

Расчет АОК на 1 млн. клеток селезенки показал, что данные, в целом, совпадают с результатами, полученными при подсчете АОК на всю селезенку. У контрольных мышей данный показатель равен $28,7 \pm 1,7$ АОК. В группе животных, получавших имуран число АОК на 1 млн. спленоцитов составляет $10,0 \pm 1,5$, что в 2,87 раза ниже контрольных значений. При введении настоя «филипила» число АОК на 1 млн. клеток селезенки достоверно повышается в 2,40 раза. При этом достоверной разницы с контролем не обнаружено. Иными словами при введении настоя «филипила» происходит повышение числа АОК на 1 млн. спленоцитов до уровня у интактных мышей.

Экстракт «филипила» повышает число АОК на 1 млн. клеток селезенки в 1,55 раза, а экстракт «трибулипила» - в 2,05 раза. Стимулирующая активность экстракта «трибулипила» достоверно выше, чем экстракта «филипила».

При подсчете количества ЯСКС получены следующие данные (табл.1). В контроле данный показатель равен $180,2 \pm 7,4 \times 10^6$, а у животных, получавших имуран, общее количество клеток в селезенках достоверно снижается в 1,51 раза. Растительные вещества в 1,17-1,30 раза повышают число клеток в селезенках иммунодефицитных мышей ($p < 0,05$). Достоверной разницы между стимулирующей активностью растительных средств не обнаружено.

Полученные результаты свидетельствуют, что изученные растительные средства способны повышать угнетенный уровень АОК на всю селезенку, число АОК на 1 млн. клеток селезенки и число ЯСКС у мышей, получавших имуран.

Следующим этапом было изучение влияния растительных средств на некоторые гематологические показатели у животных, получавших имуран (табл.2). Как видно в контрольной группе число эритроцитов в периферической крови равно $5,9 \pm 0,2 \times 10^9$ /мл. У мышей, получавших имуран, число эритроцитов достоверно снижается в 1,64 раза.

Таблица 2

Влияние растительных веществ на количество эритроцитов и лейкоцитов в периферической крови у мышей, получавших имуран ($M \pm m$, $n=7$)

Группа	Доза веществ а	Эритроциты $\times 10^9$ /мл	ИС	Лейкоциты $\times 10^6$ /мл	ИС
1. контроль	-	$5,9 \pm 0,2$	-	$7,6 \pm 0,2$	-
2. имуран	-	$3,6 \pm 0,3^a$	-1,64	$4,8 \pm 0,1^a$	-1,58
3. имуран + настой «филипила»	15,0 мл/кг	$4,8 \pm 0,1^{ab}$	+1,33	$6,3 \pm 0,2^{ab}$	+1,31
4. имуран + экстракт «филипила»	50,0 мг/кг	$4,4 \pm 0,1^{abv}$	+1,22	$5,7 \pm 0,2^{ab}$	+1,19
5. имуран + экстракт «трибулипила»	50,0 мг/кг	$4,6 \pm 0,1^{ab}$	+1,28	$6,0 \pm 0,2^{ab}$	+1,25

Примечание: ЯСКС - ядродержащие клетки селезенки, ИС - индекс соотношения, (-) по отношению к 1 гр., (+) - по отношению к 2 гр., а - достоверно к 1 гр., б - достоверно к 2 гр., в - достоверно к 3 гр.

Введение иммунодефицитным животным настоя «филипила», экстракта «филипила» и экстракта «трибулипила» приводит к достоверному повышению количества эритроцитов в периферической крови в 1,33, 1,22 и 1,28 раза соответственно. Стимулирующая активность настоя «филипила» достоверно выше, чем у экстракта «филипила».

Полученные результаты свидетельствуют, что все изученные растительные средства стимулируют красный росток кроветворения у мышей, получавших имуран.

В контрольной группе число лейкоцитов составляет $7,6 \pm 0,2 \times 10^6/\text{мл}$, а у мышей, получавших имуран, их уровень снижается в 1,58 раза. В группах иммунодефицитных животных, получавших настой «филипила», экстракты «филипила» и «трибулипила», количество лейкоцитов достоверно повышается соответственно в 1,31, 1,19 и 1,25 раза.

В целом, на основании полученных результатов можно сделать заключение, что изученные растительные средства обладают способностью повышать иммунный статус организма и стимулировать гемопоэз у мышей с имураниндуцированным иммунодефицитом.

ВЫВОДЫ:

1. Настой и экстракт «филипила», экстракт «трибулипила» повышают иммунологическую реактивность животных угнетенную под воздействием имунодепрессанта имурана.

2. Настой и экстракт «филипила», экстракт «трибулипила» способствуют достоверному приросту эритроцитов и лейкоцитов в крови мышей с имураниндуцированным иммунодефицитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Х.У., Адылов М.А., Рахимова Г.К. Изучение противовоспалительного действия лекарственного растения якорцы стелющиеся //Мат. научн.-практ. конф. «Интеграция образования, науки и производства в формации», посвященной Году гармоничного развития поколения, 19-20 октября 2010, Ташкент, 2010. - С. 354-355.
2. Алиев Х.У., Батырбеков А.А., Джуманиязова Н.С. Влияние некоторых растительных сборов на иммуногенез в эксперименте //Сб. науч. Тр. Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, Ургенч, 2011. - С. 21-24.
3. Гольдберг Е.Д., Амосова Е.Н., Зуева Л.П. и др. Повышение эффективности химиотерапевтического и хирургического методов лечения перевиваемых опухолей препаратами солодки //Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 2008. - Т.145. - №2. - С. 213-217.
4. Джуманиязова Н.С. Влияние растительных сборов и экстрактов на гематологические показатели в эксперименте //Тз. науч.-практ. конф. «Современные лечебно-диагностические технологии и стандарты при заболеваниях внутренних органах». - Терапевтический вестник Узбекистана, 2014. - №4. - С. 206.

5. Кабишев К.Э. Современные подходы к разработке лекарственных средств на основе тибетских прописей //Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. - 2005. - №1. - С. 181-188.
6. Криштанова Н.А., Сафонова М.Ю., Болотова В.Ц. Перспективы использования растительных полисахаридов в качестве лечебных и лечебно-профилактических средств //Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. - 2005. - №1. - С. 212-221.
7. Турищев С.Н. Лекарственные растения - регуляторы функции кишечника //Фармация: научно-практический журнал. - 2002. - №3. - С. 47-48.
8. Чучалин В.С., Теплякова Е. М. Коррекция патологий гепатобилиарной системы комплексным растительным средством //Бюллетень Сибирской медицины: научно-практический журнал. - 2007. - Т.6. - №4. - С. 52-57.
9. Jerne N.K., Nordin A.A. Plaque-formation in agar by single antibody producing cells //Science, 1963. - vol. 105. - P. 405-407.
10. Zhang M., Deng C. Z., Xia J. Curcumin regulated shift from Th1 to Th2 in trinitrobenzene sulphonic acid-induced chronic colitis //Pharmacologica Sinica. - 2006. - Vol.28. - N8. - P. 1071-1077.

РЕЗЮМЕ

ИММУНО- И ГЕМОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВТОРИЧНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

Джуманиязова Н.С.

Установлено, что при имураниндуцированном иммунодефиците иммунологическая реактивность резко (в 4,33 раза) ослабевает, а под воздействием настоя «филипила», экстрактов «филипила и трибулипила» число антителообразующих клеток в селезенке мышей существенно (1,80-3,10 раза) повышается. Число эритроцитов и лейкоцитов после воздействия имурана уменьшается в 1,58-1,64 раза; растительные средства достоверно повышают их число в 1,19-1,33 раза.

СВЯЗЬ КОРОНАВИРУСА С ГРУППОЙ ГРОВИ, СОГЛАСНО МИРОВОЙ СТАТИСТИКЕ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

*К.м.н. доцент, Закиров Шокирбек Юсупович, Ургенчский филиал
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан*

*К.м.н. доцент, Самандарова Барно Султановна, Ургенчский филиал
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан*

*Таджитдинова Гузал Гайратовна, студентка Ургенчского филиала
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан*

Аннотация: Во всем мире люди из второй группы имеют больше

шансов заразиться коронавирусом, чем другие. Исследования показали, что COVID-19 чаще встречается у людей с кровью 2 типа. На втором месте первая и третья группы крови. Четвертая группа крови имеет самый низкий показатель по сравнению с другими заболеваниями. То есть это зависит от количества групп крови, при этом у второй группы крови самый высокий балл. Тяжесть и сложность заболевания у людей с сердечно-сосудистыми и метаболическими заболеваниями статистически самые высокие в мире. Кроме того, новые наблюдения могут изменить в нынешней пандемии понятие "группа риска". Переливание плазмы пациентам средней тяжести «позволяет более чем в половину уменьшить вероятность перехода на искусственную вентиляцию легких - на 63%.

Ключевые слова: коронавирус, вторая группа крови, первая группа крови, пандемия, группа риска, мутации, заболевания сердечно-сосудистой системы, фиброз, аритмия, ОРДС, гиперцитокинемия, миокардит, когнитивные расстройства, профилактика.

Введение:

Коронавирус поставил перед учеными всего мира множество загадок. Одна из них – почему некоторые инфицированные вообще не замечают, что заразились SARS-CoV-2, а других приходится отправлять в реанимацию и подключать к аппаратам искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Немецкие и норвежские ученые исследовали 1610 пациентов с COVID-19 из Италии и Испании с тяжелым течением болезни, в некоторых случаях закончившейся летальным исходом. Изучались их молекулы ДНК. Полученные результаты сравнивали с данными 2205 здоровых людей. Выяснилось, что у людей со второй группой крови (по современной классификации группа крови А) риск тяжелого течения COVID-19 существенно выше – вдвое по сравнению с людьми с первой группой крови (группой крови 0 по современной классификации).

Самая распространенная группа – первая: у 40,7 % населения Земли. Людей со второй группой крови немного меньше – 31,8%, с третьей группой еще меньше – 21,9%. Самая редкая группа крови – четвертая, у 5,6% людей. Новые данные вовсе не указывают на иммунитет людей с первой группой крови к коронавирусу. Но опасность переболеть COVID-19 в тяжелой форме у них наименьшая. Кстати, именно донорская кровь первой группы является универсальной, подходящей всем реципиентам вне зависимости от их группы крови (если у них кровь резус-положительная). У пациентов с третьей и четвертой группами крови (по современной классификации группы В и АВ), инфицированных коронавирусом, четких тенденций в протекании болезни не обнаружено.

Если промежуточные результаты германо-норвежского исследования подтвердятся, это даст серьезные основания для выработки методики лечения пневмонии, вызываемой SARS-CoV-2, и не только ее. Сходные наблюдения о влиянии группы крови на ход болезни зафиксированы и в отношении других заболеваний. Например, замечено, что люди с первой группой крови крайне

редко болевают тяжелыми формами малярии. Есть и обратные примеры: люди со второй группой крови более легко переносят заболевание чумой. Кроме того, новые наблюдения могут изменить в нынешней пандемии понятие группы риска. До сих пор к ней относились пациенты определенного возраста, имеющие хронические заболевания, курильщики. Не исключено, что этот подход придется пересмотреть.

Люди со второй группой крови более уязвимы в отношении коронавируса из-за особой мутации.

Исследователей интересовало, какие факторы могут помогать вирусу и способствовать осложнениям при COVID-19. Они сравнили наборы мутаций в генах испытуемых между собой и с тем, как подобные «опечатки» в ДНК распространены среди здоровых жителей их регионов. Ученые изучили, как более 8,5 млн вариаций в структуре генов влияют на вероятность развития и характер протекания COVID-19.

Выяснилось, что на вероятность заражения и характер протекания болезни больше всего влияют две мутации. Одна из них находилась на третьей хромосоме, а другая – на девятой. Первая повышала шансы на тяжелые формы болезни примерно в 1,77 раза, а вторая увеличивала вероятность заражения в 1,32 раза. Установлено, что, судя по расположению мутаций внутри хромосомы, первая находилась в гене SLC6A20, а вторая – в части генома, определяющей группу крови человека.

Исследователи поясняют, что ген SLC6A20 напрямую связан с работой рецепторов ACE2, используемых коронавирусом для проникновения в клетки человека. Из-за аналогичных мутаций в девятой хромосоме обычно повышается свертываемость крови, что опасно для зараженных COVID-19. Чаще всего эти мутации встречаются у людей со второй группой крови. Все это объясняет, почему группа крови влияет на вероятность заражения и почему иммунитет по-разному реагирует на инфекцию.

В ходе исследования специалисты проанализировали данные 750 тыс. клиентов, из которых 10 тыс. человек были заражены коронавирусом. С учетом пола, массы тела и возраста пациентов исследователи установили, что люди с первой группой крови на 9–18% реже болевают COVID

Первичные симптомы заболевания могут проявляться, исчезать и вновь проявляться в течение 30 и более дней, что заметно дольше официального двухнедельного периода, обозначенного экспертами ВОЗ.

А для кого-то болезнь может означать лишь начало долгой и мучительной борьбы с вирусом, которая может обернуться новым "посткоронавирусным синдромом".

Поначалу казалось, что это обычное респираторное заболевание вроде SARS или птичьего гриппа, однако позже выяснилось, что коронавирус (его официальное название SARS-CoV-2) может затронуть легкие, мозг, носоглотку, глаза, сердце, кровеносные сосуды, печень, почки и кишечник, то есть буквально все жизненно важные органы.

По результатам уже проведенных исследований, Covid-19

сопровождается целым набором самых разнообразных симптомов, и для тех, кто переболел в тяжелой форме, долговременные последствия могут быть самыми серьезными: от рубцевания легочной ткани и отказа почек до воспаления сердечной мышцы, аритмии, повреждения печени, когнитивных нарушений, психозов, сопровождающихся резкой сменой настроения, и многого другого.

То, как заболевание отразится на людях в долгосрочной перспективе, еще предстоит выяснить в полной мере, однако уже сейчас есть много указаний на то, что последствия этого заболевания продолжают испытывать даже те, кто переболел коронавирусом в достаточно легкой форме.

Еще в марте специалисты Уханьского технологического университета сообщали, что у 66 из 70 пациентов, переживших пневмонию на фоне Covid-19, компьютерная томография обнаружила видимые повреждения в легких.

Эти повреждения варьировались от закупорки кровеносных сосудов в альвеолах до рубцевания легочной ткани. Такое рубцевание, или утолщение ткани, называется легочным фиброзом и может привести к одышке. В настоящее время не существует способов остановить или повернуть вспять этот процесс. Кроме того, пациенты с тяжелой формой Covid-19 могут получить столь сильные повреждения легких, что на восстановление им понадобится до 15 лет. FICM подчеркивал, что у многих пациентов, поступивших в отделения реанимации, развивался острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) - сильнейшее воспаление легких, при котором жидкость из крови попадает в альвеолы, что делает дыхание невозможным без специального аппарата.

По мере того, как врачи пытаются оценить ущерб, нанесенный различным органам пациентов, переболевших Covid-19, они сталкиваются с вполне ожидаемой проблемой: люди, страдающие заболеваниями легких, сердца, почек или крови, как правило, и становились первыми жертвами коронавируса, и в их случае болезнь чаще всего протекала тяжело. Поэтому не всегда можно определить, к чему привел вирус, а что уже было повреждено до него.

Однако ясно одно: когда симптомы инфекции начинают проявляться, функции многих органов нарушаются, и отказ одного ведет за собой отказ других. Свою роль играет и острый воспалительный процесс, который приводит к инсультам и инфарктам.

Как говорится в отчете за март, опубликованном в специализированном медицинском журнале JAMA Cardiology, повреждения сердечной мышцы были отмечены почти у 20% из 416 обследованных пациентов в уханьских больницах. Там же, но уже в реанимационных отделениях, аритмия была отмечена у 44% из 36 пациентов.

Медики связывают это с гиперцитокинемией, или цитокиновым штормом, потенциально смертельной реакцией организма, который запускает неконтролируемую активацию иммунных клеток, что ведет к разрушению тканей очага воспаления. Такая реакция наблюдалась у некоторых больных

коронавирусом.

В частности, возникает воспаление сердечной мышцы (миокардит), что сбивает электрические импульсы, ведет к аритмии и нарушает циркуляцию крови, вызывая одышку.

Осложнения на сердечно-сосудистую систему характерны не только для Covid-19: миокардит могут вызывать многие вирусные заболевания. И хотя большинство пациентов выздоравливает, у некоторых повреждения сердечной мышцы носят необратимый характер.

Более того, Covid-19 негативно влияет и на саму кровь. У 38% из 184 пациентов с коронавирусом, попавших в реанимацию в Голландии, была выявлена повышенная свертываемость крови, и почти у трети из них обнаружили тромбы.

Хотя коронавирус поражает в первую очередь легкие, у некоторых пациентов инфекция переходила и на почки. Согласно проведенным в Китае выборочным исследованиям, у 27% из 85 пациентов, попавших в уханьские больницы с коронавирусом, были отмечены проблемы с почками. По результатам другого исследования, у 59% из почти 200 пациентов, госпитализированных в провинциях Хубэй и Сычуань, в моче наблюдался белок, свидетельствующий об инфекции, а у 44% присутствовала и кровь, что говорит о серьезном поражении почек. Причем у пациентов с острой почечной недостаточностью (ОПН) риск летального исхода был в 5 раз выше, чем у обычных больных коронавирусом.

Из 214 исследованных пациентов с Covid-19 треть продемонстрировала неврологические симптомы, включая головокружение, головную боль и когнитивные расстройства.

Пока что ученые лишь гадают, что именно вызвало эти симптомы. Однако существующие теории сфокусированы на том, как вирус воздействует на нейроны - нервные клетки. Упоминается и потеря вкуса и запаха, и воспалительные процессы (таким образом на вирус реагирует наша иммунная система), и нехватка кислорода, которую ощущали некоторые больные. Когнитивные расстройства могут быть связаны с пребыванием пациентов в реанимации, это еще называют временным помутнением рассудка, или делирием, когда у человека возникают галлюцинации, впрочем, чаще это наблюдается у пожилых людей.

И хотя симптомы, как правило, со временем пропадают, некоторые из них могут сохраняться. По словам врачей, восстановление когнитивных функций у переболевших коронавирусом сильно зависит от возраста, коморбидности (то есть сосуществования у пациента двух или более заболеваний или расстройств) и тяжести течения самой болезни.

Вывод: Число коронавирусов в мире увеличивается день ото дня. За последние недели количество заболевших почти утроилось, а число погибших достигло 600 000 человек. Исследования показали, что самый эффективный способ борьбы с коронавирусом - это спасти население мира, уделяя особое внимание медицинской культуре населения и сохраняя собственное здоровье.

с учетом того, что первая группа крови относительно низкая у людей на 9-18% меньше. В предыдущих исследованиях говорилось, что она специфична только для положительных факторов, в то же время этот резус-фактор одинаково характерен для положительных и отрицательных. Ведущие в мире причины смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, хронических заболеваний легких и ожирения в результате расстройств пищевого поведения находятся на рекордно высоком уровне. Сильно страдают пожилые люди и люди с низким уровнем иммунитета. Словом, решение проблемы в мире - соблюдать правила карантина, уделять внимание медицинской культуре и не допускать распространения болезни.

Литература:

- 1) Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19
- 2) t.me: @Koronavirusinfouz, www.who.int
- 3) facebook.com: Новости Всемирной организации здравоохранения
- 4) Деннис Каспер, Энтони Фаучи «Инфекционные болезни Харрисона, 2-е изд.» США, Mc.Graw-Hill Education, английский язык, 2013 г.
- 5) Львов Д.К., Заведующий отделением вирусологии: Вирусные инфекции человека и животных. / М- Издательство «МИА», 2013, -1200 с. : ил.-с. 599-624.
- 6) Gish RG et al.: Безопасность и противовирусная активность эмтрицитабина (FTC) для лечения хронической инфекции гепатита В: двухлетнее исследование. J Hepatol 43:60, 2005 г. № 4. – С. 300-301;

СТЕПЕНИ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

*Иминахунова Ирода Хусейновна заведующая кафедрой «Узбекского и иностранных языков» Ферганского медицинского института
общественного здоровья
Худойбердиева Нигора студентка 2-курса, направление
«Биомедицинская инженерия»*

Мы полагаем, что среди разнообразия педагогических технологий в обучении английскому языку, важным значением обладают *блочно-модульные технологии* (А.Маслоу). Хотелось бы отметить, что составление подобных технологий сегодня приобретает вескую актуальность из-за тенденции по сокращению аудиторных часов, при этом увеличивается время для самостоятельной, внеаудиторной деятельности.

Например, содержательный аспект по дисциплине «Иностранный язык» может представлять собой комплекс тем-модулей. При этом структура каждого модуля обладает инвариантным компонентом (аудиторная работа и часть дальнейшей внеаудиторной самостоятельной работы), с содержательной вариативной частью, чей объем и уровень по выполнению зависит от языковой подготовленности обучаемого с его мотивацией по изучению английского

языка. Структуру вариативного компонента составляет содержательный блок, при наличии процессуального и результативно–оценочного (Х.Хеккаузен). При этом возможность по варьированию содержанием блока, в зависимости от имеющихся установок самого обучаемого, позволяет практически осуществлять основные принципы коммуникативного подхода: коммуникативность, новизна, индивидуализм, функциональность и т.п.

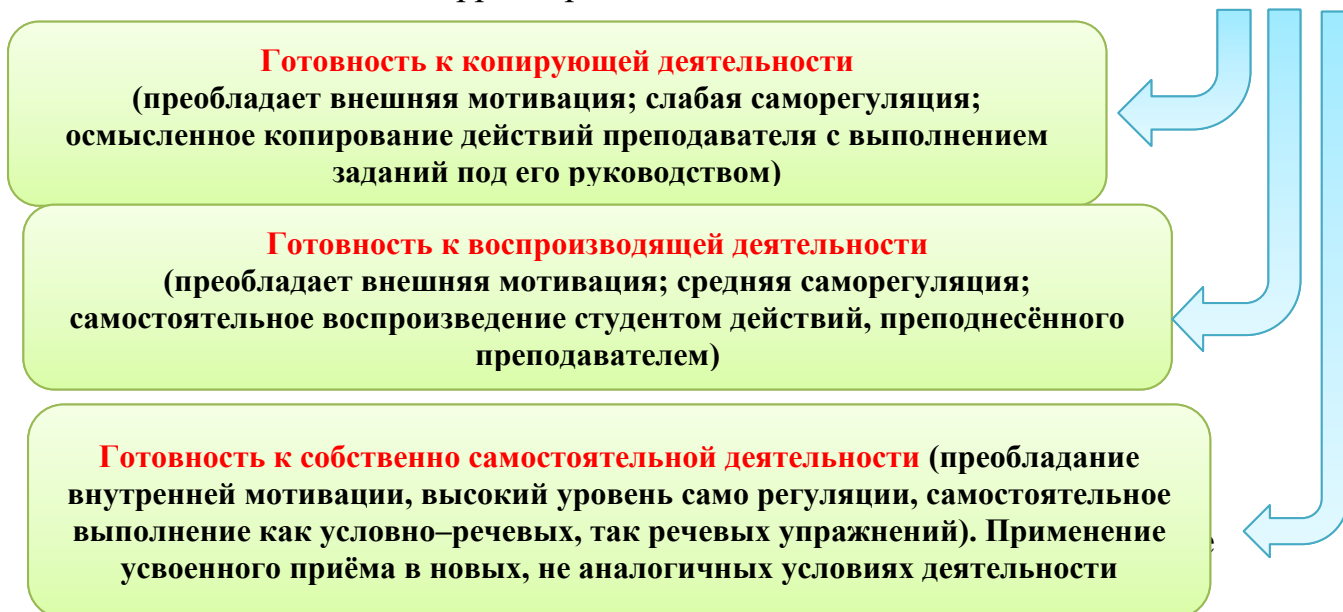
Однако для нас важно отметить и то, что реализация в действительность общественного и государственного заказа несёт в себе череду трудностей, к которым мы можем отнести следующие: отсутствие оптимальной языковой среды, т.е. обучение иностранному языку, как правило, осуществляется при искусственно созданных условиях; сокращённость количества аудиторных занятий; малая разработанность отдельных вопросов, связанных с методикой преподавания, и которые прямо взаимосвязаны с условиями обучения.

Основополагающим также остаётся вопрос и о формировании именно мотивации, а именно положительного отношения обучаемых к английскому языку в качестве учебного предмета. И именно *английский язык, как правило, является специфическим учебным предметом, чья особенность* определяется тем, что он, свойственному только ему чертами, помимо знаковой системы, может определяться также и особыми от родного языка особенностями в его овладении. И, конечно же, английский язык, как утверждают специалисты, существенно отличается от всех остальных учебных дисциплин. Данную специфику хорошо осознают преподаватели и интуитивно чувствуют обучаемые. Например, если иными предметами студенты постепенно овладевают посредством своего родного языка как актуального инструмента, то при овладении английским языком могут возникать проблемы при постепенном освоении одних более лёгких средств, методов и способов для дальнейшего его понимания.

Однако при обучении английскому языку в медицинском вузе, студенты всё же способны испытывать определенные лингвистические трудности, как например: **лексические; фонетические; грамматические.**

Разберем их вкратце: **лексические трудности** – это правильное употребление слов и словосочетаний, обладающих омонимичным характером; **фонетические трудности**, как правило, заключаются при произношении отдельных звуков, которые специфичны только в английском языке; **грамматические трудности** - связаны с употреблением различных аналитических структур, включая временные формы. Исходя из вышеперечисленных трудностей, важно учитывать факторы преподавания, лексических, фонетических и грамматических материалов при обучении англоязычной речи. Однако для нас важно заметить, что в условиях университетской учёбы, полное формирование так называемого «внутреннего самоконтроля» довольно затруднительно. Нами в исследовании были предложены оптимальные этапы по формированию самоконтроля: Необходимо понимать и принимать контроль от преподавателя; Необходимо наблюдать и анализировать учебную деятельность своих однокурсников;

Необходимо осуществлять самонаблюдение за своей учебной деятельностью, с дальнейшим анализом, корректировкой и оценкой.



Таким образом, самостоятельная деятельность, как мы видим, предполагает у обучаемых довольно высокую внутреннюю мотивацию, с умением самостоятельного выполнения различных упражнений (упор на творчество и продуктивность), с важностью осуществления оптимального самоконтроля и самооценки. Подготовленность студентов к осуществлению их самообразовательной работы может характеризоваться и особыми взаимосвязанными (взаимозависимыми) компонентами.

Из всего этого следует, что преподаватель должен оперативно определить степень подготовленности к самостоятельной работе каждого студента медицинского вуза.

ВИДЫ РАБОТ И УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ ЛЕКСИКОЙ

Иминахунова Ирода Хусейновна заведующая кафедрой «Узбекского и иностранных языков» Ферганского медицинского института общественного здоровья

Эргашева Севара студентка 2-курса, направление «Стоматология» международного факультета

Использование технологии самообучения является, как мы полагаем, необходимым условием при изучении английского языка в медицинском вузе. Важно отметить, что сегодня на рынке труда востребован специалист-медик, который не только умеет общаться на английском языке, но также обладающий и лингво–профессиональной компетенцией. Однако для того, чтобы применять современные технологии при изучении английского языка в медицинских вузах, необходимо учитывать и важнейшие методологические

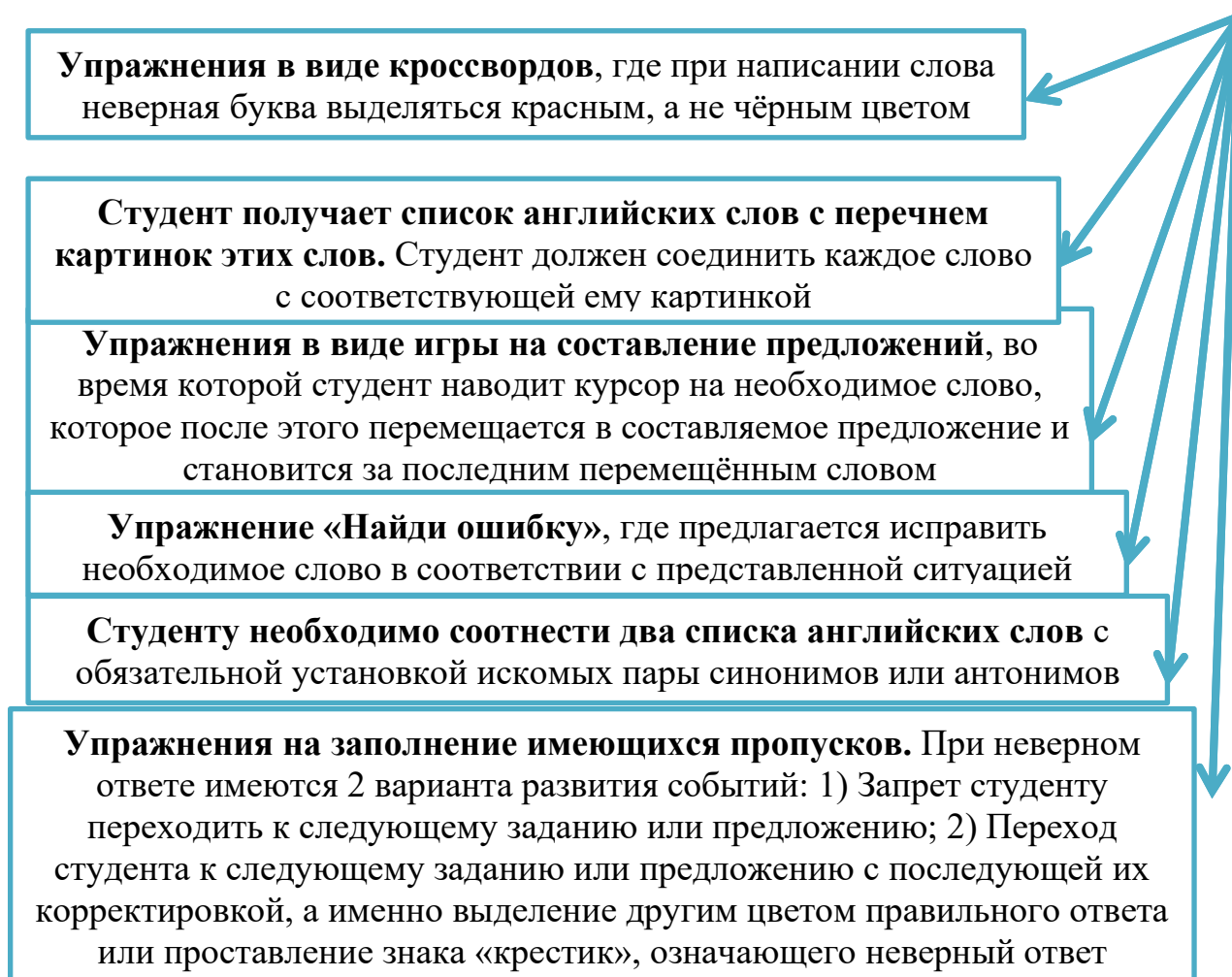
принципы. Особое внимание уделили специальным упражнениям с целью овладения фонетикой, грамматикой и лексикой. Кроме того, мы схематично приводим особые виды работ и упражнений по английскому языку (рис.)

Также важно обратить внимание на следующее: **при обучении чтению** ИКТ позволяет студентам совершенствовать свои навыки по технике чтения текстов благодаря наличию следующих приёмов: чувственное закрепление навыков по грамматике и лексике при чтении англоязычных текстов; умение извлекать из англоязычного текста смысловой информации (базовой, с уточнениями, второстепенной и т.д.); анализирование различных текстов по виду и содержанию; контроль по правильному и глубокому пониманию прочитанного текста.

Виды работ и упражнений для овладения лексикой, грамматикой и синтаксисом английского языка

Также необходимо обратить внимание и на **обучение аудированию**, где происходит формирование основных фонетических навыков. Кроме того, имеется и особый контроль в правильном понимании прослушанного англоязычного текста. В **обучении говорению** также происходит формирование необходимых фонетических навыков; и организация коммуникативных отношений (группы) с применением ролевых игр на базе особо разработанных программ.

И на наш взгляд, из наиболее важных организационно–педагогических условий технологии самообучения могут являться следующие: Взаимодействие всех субъектов образовательного процесса; Опора на рефлексивную саморегуляцию и самооценку студентов в учебной деятельности; Создание ситуации развития, где реализуется личностная позиция студента «я медик» и позиции «деловой активности»; Постановка креативной задачи, использующей проблемный характер английского языка и текста как продукта речевого общения (проблемность, интерпретация и реализация значения и смысла); Моделирование личностно значимого для студента контекста продуктивной образовательной деятельности, направленной на создание личностного образовательного продукта и требующей самостоятельного освоения студентами аспектов английского языка и соответствующей иноязычной культуры Современная практика обучения английскому языку эффективно использует особые личностно–ориентированные технологии, считающиеся достаточно продуктивными, и обеспечивающие саморазвитие, самопознание, и также - самореализацию студента в качестве языковой личности при овладении английским языком.



Обращаясь в настоящем исследовании к **проектной технологии**, важно отметить, что она основывается благодаря совместному выполнению преподавателем и студентами проектных задач различного вида, связанных с изучением английского языка и соответствующей культуры. Благодаря данной технологии создаётся особая благоприятная учебная ситуация для эффективного овладения и грамотного применения английского языка при создании самими обучающимися личностно-образовательных ситуаций, обеспечивая таким образом необходимость по формированию способностей к творческой образовательной деятельности, при активном взаимодействии с другими субъектами в обучении. При этом *проектная технология совместно с проблемно-поисковой становятся наиболее эффективно сочетающимися с технологией самообучения*. Однако это не исключает использования в учёбе и иных личностно-ориентированных технологий, которые бы соответствовали полноценной организации по самостоятельной работе студентов при овладении ими английским языком в медицинских вузах.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫТЯЖКИ ИЗ ГРИБА ГАНОДЕРМЫ ЛУЦИДУМ НА ТЕЧЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

Ирискулов Б.У., Бобоева З.Н., Мирзаев Д.А., Абилов П.М.

Ирискулов Б.У. – проф., зав.каф. Нормальной и патологической физиологии

TMA ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7129-477X>, e-mail:

iriskulov.tma@mail.ru

Бобоева З.Н. – к.м.н., старший преподаватель каф. Нормальной и патологической физиологии TMA ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8962-1270>, e-mail: boboeva.tma1967@mail.ru

Мирзаев Д.А. – к.м.н., ассистент кафедры Нормальной и патологической физиологии TMA ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5221-1895>, e-mail: mirzaev.tma@mail.ru

Абилов П.М. – докторант кафедры Нормальной и патологической физиологии TMA, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4689-1051>, e-mail: pulatabilov1985@mail.ru

Цель исследования. Изучить влияние Ганодермы Луцидум на свободнорадикальные процессы в условиях окислительного стресса на модели экспериментальных животных.

Материалы и методы исследования. Для осуществления поставленной цели были исследованы белые беспородные мыши обоего пола в количестве 100 шт массой 15-20 гр. **Материалы исследования.** Все экспериментальные животные были разделены на 4 группы: 1 группа – 10 мышей – контрольная, абсолютно здоровые мыши 2 группа – 1 основная группа (20 мышей), у которых острую печеночную недостаточность вызывали путем однократного внутрибрюшинного введения 50% CCl₄ 0,06 мл масляного раствора (оливковое масло) – из расчета 0,3 мл на 100 гр тела 3 группа 2 основная (20 мышей), у которых острую печеночную недостаточность вызывали путем однократного внутрибрюшинного введения 50% CCl₄ 0,06 мл масляного раствора (оливковое масло) – из расчета 0,3 мл на 100 гр тела, но коррекцию обменных нарушений проводили интактным препаратом (5%-2,0 ml аскорбиновой кислоты).

4 группа 3 основная (40 мышей), у которых острую печеночную недостаточность вызывали путем однократного внутрибрюшинного введения 50% CCl₄ 0,06 мл масляного раствора (оливковое масло) – из расчета 0,3 мл на 100 гр тела, но коррекцию обменных нарушений проводили биологически активными веществами на основе Ганодермы Луцидум (в дозировке 100 mg/kg массы тела).

Методы исследования.

1. Определение архитектоники структурных форм гепатоцитов на фоне введения Ганодермы Луцидум.
2. Статистические (критерий Стьюдента-Фишера).

Результаты исследования: Токсическое поражение печени

воздействием CCl_4 приводит к появлению в печени мышей признаков воспаления, жирового перерождения, фиброза. Дальнейшее воздействие тетрахлористым углеродом приводит к появлению соединительной ткани. В 1, 2 основных группах гепатоциты по ходу соединительнотканых тяжей вакуолизированы и содержат большое количество липидных капель.

Стенки сосудов утолщены и фиброзированы. В паренхиме печени, особенно вблизи сосудов видны активированные клетки Купфера и лейкоцитарные инфильтраты. В 1 и 2 основных группах паренхимы печени регенерирует очень слабо, что связано с практически полным отсутствием митозов в гепатоцитах. В 3 основной группе паренхимы печени активно регенерирует, свидетельством чего являются часто встречающиеся митозы гепатоцитов, в то же время именно в этой группе, у которых мыши получали Ганодерму Луцидум жировая дистрофия была выражена значительно слабее, также влияние Ганодермы Луцидум было оценено на способности биологически активных веществ увеличивать степень фиброзирования процессов и уменьшения воспалительных процессов.

Изолированные гепатоциты в контрольной группе (нормальные мыши) имели правильную округлую форму с центрально расположенным ядром, четко очерченную плазматическую мембрану, большое количество цитоплазмы. В 1 и 2 основных группах гепатоциты были значительно разнообразнее по размерам, встречались очень крупные клетки с большими полиплоидными ядрами. В цитоплазме часто присутствовали вакуоли, плазматическая мембрана имела много выпячиваний. В 3 основной группе после воздействия Ганодермы Луцидум доля неповрежденных гепатоцитов составила $68 \pm 2,0 \%$ ($p \leq 0,05$) по сравнению с 2 и 3 основными группами ($32,0 \pm 3,5\%$, $p \leq 0,05$).

Выводы: Изучение цитоархитектоники гепатоцитов выявило, что после воздействия токсического яда, такого как тетрахлористый углерод на фоне применения Ганодермы Луцидум происходила активная регенерация паренхимы печени, жировая дистрофия была выражена значительно слабее, чем в 1 и 2 основных группах.

БОЛАЛАРНИНГ АНТРОПОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТУРЛИ ОМИЛЛАРГА БОЎЛИҚЛИГИ (ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Исакова Н.Р.

Нормал ва топографик анатомия кафедраси ассистенти

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Анатомия морфология фанларининг тармоғи хисобланиб, уни ўрганиш усуллари жуда кўп. Улардан бири одам аъзоларини антропометрик ўлчаш усули хисобланади. Антропометрия - одам организми аъзоларининг ҳамма белгилари (узунлиги, эни, қалинлиги, шакли, ранги ва ҳ.

к.) ўзгариб туришини миқдорий томондан тавсифлаб беради. Олинган маълумотлар организмнинг айрим бўлаклари (бош, бўйин, кўкрак қафаси, қорин ва чанок қисмлари, қўл ва оёқлар)га таққосланиб, ўсиши ёки ўзгариши кузатиб борилади. Антропометрия маълумотларидан криминалистикада жиноятчиларни тасифлаш ва аниқлашда ҳам фойдаланилади [1]. Организм морфофункционал текшириш асосида инсоннинг саломатлик кўрсаткичларини аниқловчи мезонлардан биридир. Турли ҳудудларида яшовчи 7-12 ёшдаги болаларнинг антропометрик кўрсаткичларини аниқлаш йўли билан унинг бўй ўсишига таъсир этувчи омиллар ўрганилган [2]. Шу каби бир қанча ўтказилган тажрибаларда одам антропометрик кўрсаткичларини аниқланган. Лекин бу кўрсаткичлар йўғон ичакнинг касалликлари билан боғлаб ўрганилмаган. Болаларда кўп учрайдиган йўғон ичак касалликларини уларнинг антрометрияси таъсир этиши ҳамда ҳозирги пайтда антропометрия кўрсаткичларини ҳудудлар кесимида ўрганиш - тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир.

Бу кўрсаткични экологик муҳитга, соғлом турмуш тарзига, турли хил патологиялар яъни касалликларга ҳамда жинсий тафовутларга боғлаб ўрганилганда кескин фарқланишлар келиб чиқмоқда.

Юқоридаги муаммоларнинг кенг тарқалган сабаб ва оқибатларини ўрганиш тиббиёт ходимларини кенг мулоҳаза юритишга чорлайди. Антропометрик кўрсаткичларнинг нормага нисбатан фарқланиши айниқса овқат ҳазм қилиш тизимида учрайдиган касалликлар оқибатида пайдо бўлмоқда. Булардан йўғон ичакнинг турли хил касалликлари: колит, йўғон ичак яраси, дисбактериоз, Грингшпурнг касаллиги, Крона касаллиги, долихосигма, колостаз ва турли хил ўсмалар шулар жумласидандир. Нормал кўрсаткичларга солиштириш асосида аниқланган тафовутлардан келиб чиққан ҳолда чора тадбирларни белгилаш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан биридир.

Максад: Фарғона вилоятининг шаҳар ва туманлари кесимида мактаб ўқувчиларини антропометрик кўрсаткичларини ўрганиш, таҳлил қилиш ҳамда аниқланган кўрсаткичларга асосланиб чора-тадбирларни белгилаш.

Ўрганиш усуллари: Фарғона вилоятининг айрим шаҳар ва туманларидаги умумий ўрта таълим мактабларида ўқиётган 1-11 синф ўқувчиларининг бўй ва тана оғирликларини бўй ўлчagич ва тарози ёрдамида ўлчаш. Натижаларни таҳлил қилиш орқали нормадан фарқланиш кузатилганлар орасида бирламчи тиббий кўрикдан ўтказиш ҳамда анамнез йиғиш.

Олинган натижалар: Фарғона вилоятининг Фарғона шаҳридаги 1-сонли мактаб, Фарғона туманидаги 21-сонли мактаб, Бағдод туманидаги 40-сонли мактаб, Бувайда туманидаги 9-сонли мактаблар танлаб олинди. Танлаб олинган умумий ўрта таълим мактабларининг 1-11 синф ўқийдиган 1053та ўқувчиларнинг антропометрик кўрсаткичлари ўлчанди. Шунга кўра, Фарғона шаҳридаги 1-сонли мактабда 234 та ўқувчи (127та қиз болалар ва 107 та ўғил болалар), Фарғона туманидаги 21-сонли мактабда 251 та ўқувчи (136та ўғил болалар ва 115та қиз болалар), Бағдод туманидаги 40-сонли мактабда 305 та

ўқувчи (170та ўғил болалар ва 135 та қиз болалар), Бувайда туманидаги 9-сонли мактабда 263та ўқувчи (132 та ўғил болалар ва 131 та қиз болалар) бирламчи тиббий кўрикдан ўтказилди. Олинган антропометрик кўрсаткичлар асосида уларнинг тана масса индекслари чиқарилди. Натижалар норма билан солиштирилди. Ёш ва жинсига нисбатан нормадан четланишга эга бўлган ўқувчилардан тиббий анамнез йиғилиб, антропометрик кўрсаткичларга сабаб бўлаётган омиллар ўрганилди.

Худудлар кесимида қуйидагича кўрсаткичлар олинди.

Фарғона шаҳар 1-сонли мактабда 1-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 2-синф ўқувчилардан 5та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 3-синф ўқувчилардан 3та ўғил болаларда ва 5та қиз болаларда; 4-синф ўқувчилардан 2та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 5-синф ўқувчилардан 6та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 6-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 7та қиз болаларда; 7-синф ўқувчилардан 5та ўғил болаларда ва 3та қиз болаларда; 8-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 8-синф ўқувчилардан 5та ўғил болаларда ва 3та қиз болаларда; 9-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 3та қиз болаларда; 10-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда тана масса индекси нормадан паст кўрсаткичга эга бўлди. Юқоридаги натижаларга кўра, уларда йўғон ичак касалликлари нисбатан кўпроқ учраши кузатилди.

Фарғона тумани 21-сонли мактабда 1-синф ўқувчилардан 6та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 2-синф ўқувчилардан 8та ўғил болаларда ва 5та қиз болаларда; 3-синф ўқувчилардан 7та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 4-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 5та қиз болаларда; 5-синф ўқувчилардан 9та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 6-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 7-синф ўқувчилардан 3та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 8-синф ўқувчилардан 3та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 8-синф ўқувчилардан 5та ўғил болаларда ва 3та қиз болаларда; 9-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 5та қиз болаларда; 10-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 3та қиз болаларда тана масса индекси нормадан паст кўрсаткичга эга бўлди.

Бувайда тумани 9-сонли мактабда 1-синф ўқувчилардан 7та ўғил болаларда ва 5та қиз болаларда; 2-синф ўқувчилардан 5та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 3-синф ўқувчилардан 3та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 4-синф ўқувчилардан 2та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 5-синф ўқувчилардан 8та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 6-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 7та қиз болаларда; 7-синф ўқувчилардан 5та ўғил болаларда ва 3та қиз болаларда; 8-синф ўқувчилардан 6та ўғил болаларда ва 4та қиз болаларда; 8-синф ўқувчилардан 8та ўғил болаларда ва 9та қиз болаларда; 9-синф ўқувчилардан 6та ўғил болаларда ва 6та қиз болаларда; 10-синф ўқувчилардан 4та ўғил болаларда ва 5та қиз болаларда тана масса индекси нормадан паст кўрсаткичга эга бўлди.

Юқоридаги натижаларга кўра, уларда йўғон ичак касалликлари, айниқса уларнинг кўпроқ қабзиятдан азият чекаётганлиги аниқланди. Шу жумладан

уларнинг соғлом турмуш тарзига ва соғлом овқатланиш қоидаларига ҳамда шахсий гигиена қоидаларига тўлиқ риоя қилмаслиги, спорт билан кам шуғулланиши ҳам бу касалликнинг ривожланишига туртки бўлади.

Барча мактаб ўқувчиларини антропологиясини ўрганиш жараёнида шу туманнинг экологик ҳолати, яшаш тарзи, ичимлик сувининг санитар-гигиеник жихатдан талабга жавоб бериш ҳолати, аҳолининг соғлом турмуш тарзига риоя қилиш даражаси каби қатор факторлар билан боғлаган ҳолда нормадан четланиш сабаблари ўрганилди. Ва олинган натижанинг колостаз касаллиги билан боғлиқлигига чуқур эътибор қаратилди. Бу антропометрик натижалар мактаб ёшидаги болаларининг ёши ва жинсига нисбатан таҳлил қилиниб хулосалар тайёрланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Антропология – медицине. Под ред. Т.И. Алексеевой – МГУ, 1989.
2. В.В. Бунак Антропометрия, М., 1941.
3. Астанакулова С.А. Возрастные особенности роста антропометрических параметров у детей младшего школьного возраста. // Автореф. дисс. канд.мед.наук. Ташкент. - 2003.

ИННОВАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

А.Т.Исмаилов

Ферганский филиал Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, за 2012 год в мире от злоупотребления алкоголем погибло 3,3 млн. человек, что составляет 5,9% от общего количества умерших (WHO, 2014).

Как известно, у лиц молодого возраста с алкогольным поражением сердца в 10% случаев смерть наступает внезапно, а в 40% случаев возраст скоропостижно умерших людей составляет менее 40 лет. В структуре внезапной сердечной смерти алкогольная кардиомиопатия занимает по своей частоте второе место после внезапной коронарной смерти (Кактурский Л.В. и др., 2014; Лазарева И.Н. и др., 2010; Leon D.A. et al., 2015; Rehm J. et al., 2015; Zaridze D., 2014).

Очевидно, что основную роль в развитии алкогольной кардиомиопатии имеет токсическое действие этанола и его метаболитов, выражающееся в глубоком подавлении клеточного метаболизма с угнетением энергетического обмена, ведущее к тяжелой электрической нестабильности клеточных мембран. Вероятно, с этим связано и то, что в основе непосредственной причины внезапной сердечной смерти лиц, страдающих алкогольной кардиомиопатией, лежат необратимые нарушения сердечного ритма с последующим развитием фибрилляции желудочков (Кактурский Л.В. и др., 2014; Цыпленкова В.Г. и др., 1985; Afshar M. et al., 2016; Costardi J.V. et al., 2015).

В результате эпидемиологических исследований была выявлена прямая зависимость между длительным употреблением спиртных напитков и частотой внезапной сердечной смерти от острой сердечной недостаточности (Немцов А.В., Терехин А.Т., 2007; Rehm J, Poznyak V., 2015; Rehm J. et al., 2016). Однако, некоторые авторы, отрицая зависимость между длительностью употребления алкоголя, его количеством употребления и развитием алкогольного поражения сердца считают, что чувствительность организма к алкоголю может быть индивидуальна (Цфасман А.З., 2003; Poznyak V. et al., 2013). Достаточно часто после приёма алкоголя пострадавшие умирают с бессимптомным или малосимптомным течением патологии сердца без выраженных стенозирующих изменений в венечных артериях. В свою очередь, приём алкоголя резко увеличивает риск развития внезапной сердечной смерти при ишемической болезни сердца (Белоус С.В., 2002; Немцов А.В., Андриенко Ю.В., 2007; Сапожников С. П. и др., 2015; Poznyak V. et al., 2013; Shield K.D. et al., 2013).

Известно, что к основным клиническим вариантам поражения сердца под воздействия алкоголя относят аритмический, кардиомиопатический, коронароспастический варианты. Непосредственно при аритмическом варианте доминируют преимущественно нарушения ритма по типу мерцательной аритмии. В случаях длительного токсического воздействия этилового спирта в сердце развиваются процессы нарушения не только проводимости, но и ритма, возникновение которых обусловлено аритмогенным эффектом алкоголя (Ягмуров О.Д., 2013).

Кардиомиопатический вариант, как известно, протекает по типу дилатационной кардиомиопатии. Среди больных дилатационной кардиомиопатией в 20-25% случаев патологические изменения в сердце обусловлены хронической алкогольной интоксикацией (Ягмуров О.Д., 2013).

В настоящее время известно, что чувствительность человека к алкоголю индивидуальна, а многогранные механизмы метаболизма этанола обусловлены наличием генетически детерминированных систем. Несомненно, что основной путь окисления этанола связан с этанолметаболизирующей активностью оксидоредуктаз: алкогольдегидрогеназы (АДГ) и альдегиддегидрогеназы (АльДГ). Соответственно, по степени активности альдегиддегидрогеназы судят о скорости окисления ацетальдегида и этилового спирта, что, в свою очередь, является критерием индивидуальной чувствительности организма к алкоголю. Пусковым механизмом для развития алкогольного поражения миокарда могут служить снижение в сердечной мышце активности каталаз и отсутствие алкогольдегидрогеназы. В свою очередь высказывается предположение, что индивидуальная чувствительность сердечной мышцы к этанолу определяется количественными характеристиками энзимов, выработка которых обусловлена генетически (Вихерт А.М. и др., 1984; Красильникова Л.Н. и др., 1995; Ягмуров О.Д., 2013; Zuba D. et al., 2001).

Алкогольное поражение сердца (алкогольная кардиомиопатия, по МКБ-10 код I 42.6) - поражение сердца, связанное с употреблением алкоголя,

проявляющееся различными морфофункциональными и клиническими нарушениями. При хронической алкогольной интоксикации макроскопически выделяют два типа изменения сердца (Аминева Х.К., Митрофанова Л.Б. и др., 1998; Пауков В.С., 1994).

Первый тип соответствует понятию алкогольная миокардиодистрофия, при которой масса сердца, как правило, не превышает 400 г и миокард при этом с признаками атрофии.

Второй тип соответствует понятию алкогольная кардиомиопатия с выраженной гипертрофией миокарда и дилатацией полостей сердца, масса которого может составлять от 450 г и более. При этом верхушка сердца, как правило, закруглена, а под эпикардом отмечается выраженное разрастание жировой клетчатки; на разрезе миокард дряблой консистенции с желтоватым оттенком (Wang S. et al., 2018).

Для судебно-медицинских экспертов морфологическая диагностика алкогольной кардиомиопатии у секционного стола является одной из сложных экспертных задач. Несомненно, это обусловлено идентичностью макроскопической картины поражения сердца при алкогольной и дилатационной кардиомиопатиях (Кактурский Л.В. и др., 2014; Шальнова С.А., 2008; Шостак Н.А. и др., 2008).

Одним из макроскопических признаков кардиомиопатий следует считать гипертрофию миокарда с увеличением массы сердца. Степень выраженности этого морфологического признака при дилатационной кардиомиопатии составляет 600 - 800 г, а в отдельных случаях может достигать 1000 г.

При алкогольной кардиомиопатии макроскопически увеличенное сердце достигает в массе 400 - 600 г. Однако, в практике встречаются случаи алкогольного поражения сердца с его массой, не превышающей 400 г (Кактурский Л.В. и др., 2014).

Гипертрофия миокарда при дилатационной кардиомиопатии, как правило, сопровождается не только сглаженностью верхушки сердца, в результате которой сердце приобретает шаровидную форму, но и равномерным расширением всех его полостей. Напротив, этот же макроскопический признак при алкогольной кардиомиопатии сопровождается расширением только левого желудочка сердца (Моисеев В.С. и др., 2012; Пиголкин Ю.И., 2010).

Наиболее важным и характерным макроскопическим признаком алкогольного поражения сердца считается его ожирение, проявляющееся в виде выраженного разрастания эпикардальной жировой ткани (Кактурский Л.В. и др., 2014; Моисеев В.С. и др., 2012). Этот признак отличает алкогольную кардиомиопатию от других видов кардиомиопатий. Однако, увеличение количества эпикардальной жировой клетчатки может быть и не связано с употреблением алкоголя, а может быть проявлением как общего конституционного ожирения, так и сопутствующей эндокринной патологии.

Известно, что макроскопическим отражением тяжёлых дистрофических, деструктивных, а также микроциркуляторных изменений, развивающихся в

сердечной мышце при кардиомиопатиях, является выраженная дряблая консистенция, тусклый цвет миокарда на разрезе и его глинистый вид с очагами неравномерного полнокровия.

Для алкогольной кардиомиопатии типичным в этом случае является наличие

желтоватого оттенка миокарда на разрезе, связанное с развитием паренхиматозной и мезенхимальной жировой дистрофии, обусловленной постоянным длительным токсическим действием этанола и его метаболитов (Кактурский Л.В., 2009; Пиголкин Ю.И., Морозов Ю.Е. и др., 2012).

Такой макроскопический признак, как кардиосклероз, располагающийся в виде мелких очагов или диффузно в исследуемой сердечной мышце, следует расценивать, как исход некротических процессов, возникших в миокарде вследствие действия патологических факторов как токсического, так и иного генеза в равной мере при всех кардиомиопатиях (Ерохин Ю.А. и др., 2003; Кактурский Л.В. и др., 2014).

По макроскопическим изменениям коронарных артерий также сложно проводить дифференциальный диагноз, так как они не выявляют специфических изменений, характерных для той или иной кардиомиопатии. Как правило, при всех кардиомиопатиях устья и просвет венечных артерий не изменены, а интима артерий интактна либо с минимальными атеросклеротическими изменениями в виде единичных липидных пятен и полосок, не нарушающими кровоснабжение миокарда (Кактурский Л.В., 2009; Моисеев В.С. и др., 2012).

Таким образом, морфологические изменения сердца, выявляемые при алкогольной и дилатационной кардиомиопатиях, не являются специфичными признаками, позволяющими проводить дифференциальный диагноз. Отличающиеся по этиологическим факторам и патогенетическим механизмам заболевания сердца имеют похожие морфологические проявления, которые порой не позволяют с достоверной точностью дифференцировать дилатационную кардиомиопатию от алкогольного поражения сердца, особенно если при этом отсутствуют другие висцеральные проявления, характерные для хронического алкоголизма (Богомолов Д.В. и др., 2003; Пауков В.С. и др., 1985; Пауков В.С. и др., 2003).

Особую ценность для судебно-медицинских экспертов в диагностике алкогольного поражения сердца играет роль гистологическая характеристика особенностей перестройки основных компонентов структурно-функционального комплекса миокарда, составляющих основу его гистогематического барьера, состоящего из специализированных паренхиматозных клеток - кардиомиоцитов, стромального компонента с клеточными элементами, а также кровеносного и лимфатического русла, регулирующего обменные процессы, обеспечивающие постоянство физико-химических свойств и состава тканевой жидкости (Ягмуров О.Д., 2015).

При гистологическом исследовании строение миокарда при хроническом алкогольном его поражении гетероморфно: гипертрофированные

миоциты чередуются с кардиомиоцитами в состоянии атрофии с наличием гранул липофусцина в саркоплазме миоцитов по полюсам ядер. В исследуемом миокарде кардиомиоциты, как правило, с признаками белковой и жировой дистрофии. Местами поперечная исчерченность миоцитов отсутствует и при этом мышечное волокно неравномерно воспринимает окраску, как гематоксилином и эозином, так и по ван Гизону с фуксинофилией или фуксиноррагией данных миоцитов при окрашивании по Ли и по Селье. Весьма патогномичным признаком для алкогольного поражения сердца при хронической алкогольной интоксикации является разрастание жировой ткани как между мышечными волокнами, так и периваскулярно в толще ткани межжелудочковой перегородки, в толще стенки левого желудочка и в трабекулах. Кроме вышеупомянутого, к критериям алкогольного поражения сердца можно отнести и феномен прекапиллярного фиброза, механизм которого на настоящий момент до конца недостаточно ясен. Также известно, при хронической алкогольной интоксикации происходят глубокие и тяжёлые изменения сосудистых стенок, а именно их отёк, дистрофия с последующим развитием в них некротических изменений. При длительном воздействии этанола и его метаболитов на миокард в сосудистых стенках возникают локализованные повреждения эндотелия с накоплением субэндотелиально PAS- положительных плазматических белков, макромолекул, эластина, коллагена с последующим развитием склероза и гиалиноза интимы кровеносного сосуда (Кактурский Л.В., 2009; Пауков В.С., 1996; Пермяков А.В. и др., 1997; Ягмуров О.Д., 2013; Ягмуров О.Д., 2015).

Гистохимическое определение в ткани миокарда алкогольдегидрогеназы, активность которой в случаях алкогольной кардиомиопатии снижена в отличие от ишемической болезни сердца, может быть использовано для посмертной диагностики алкогольной кардиомиопатии (Кактурский Л.В., 2009).

При гистохимическом исследовании в кардиомиоцитах определяется накопление нейтральных липидов при этом отмечается снижение содержания дегидрогеназ и оксидаз. С учётом этих изменений токсикологическое исследование субэпикардальной жировой клетчатки, ткани надпочечника и головного мозга на ацетальдегид может иметь диагностическое значение (Пиголкин Ю.И., Морозов Ю.Е., 2012). Отмечается, что содержание в жировой ткани ацетальальдегида более 5 мг/кг доказывает наличие у умершего хронического потребления алкоголя (Богомолова И.Н. и др., 2002; Витер В.И. и др., 2003; Гончар М.В., 1999; Горбачева Н.А. и др., 1992; Ерохин Ю.А., 2003; Пиголкина Е.Ю. и др., 2002; Пиголкин Ю.И. и др., 2002).

В свою очередь, при электронной микроскопии в кардиомиоцитах отмечается гиперплазия аппарата Гольджи, нарушение ориентации и лизис миофибрилл, кистозное расширение саркоплазматического ретикулума и системы поперечных трубочек (Т-система), представленных в виде выпячиваний поверхностной плазматической мембраны вглубь мышечных волокон, проходящих между миофибриллами на уровне Z-мембраны, а также

появление крупных вакуолей, содержащих гликоген и остатки разрушенных органелл, с признаками некроза отдельных кардиомиоцитов. Происходит пространственная реорганизация митохондриального ретикулума: контакты между митохондриями исчезают и митохондрии образуют отдельные кластеры, которые равномерно распределены по миоцитам. На более поздних сроках происходят необратимые деструктивные изменения ультраструктуры митохондрий: появляются гигантские и разделенные мембраной митохондрии; внутри митохондрий появляется множество липофусциновых гранул-предшественников саркоплазматических липофусциновых гранул; формируются комплексы митохондрий, соединённых между собой как наружными, так и внутренними участками их мембран (Капустин А.В. и др., 1981; Сударикова Ю.В. и др., 1998; Сударикова Ю.В. и др., 1999).

Известно так же, что при развитии острой алкогольной интоксикации на фоне хронического употребления алкоголя в субэпикардиальных и субэндокардиальных отделах миокарда определяются повреждения миоцитов, выражающиеся в очаговом лизисе их саркоплазмы, фрагментация кардиомиоцитов (при фибрилляции желудочков). Определяется дистония полнокровных артерий и вен, а в просвете сосудов МЦР определяются стазы эритроцитов с явлением феномена сладжеобразования с плазматическим пропитыванием сосудистой стенки, а также с периваскулярным отёком и кровоизлияниями. Отмечается гипергидратация эндотелиоцитов сосудов с признаками деструкции базальной мембраны с развитием деструкции по фибриноидному типу стенок артериол. В свою очередь следует отметить, что помимо наличия многорядных субсегментарных контрактур, выявляемых при исследовании в поляризованном свете, очаги миоцитолизиса также могут свидетельствовать о низкой толерантности организма к алкоголю и являются проявлением токсического действия этанола на миокард (Капустин А.В. и др., 2002; Пауков В.С. и др., 1999; (Balbarrey H.L. et al., 1998; Costardi J.V. et al., 2015).

Весьма допустимо, что основные структурные компоненты гистогематического барьера миокарда являются чувствительной мишенью для алкогольной интоксикации. В условиях алкогольной интоксикации возникновение критического несоответствия между компенсаторно-приспособительными способностями миокарда и воздействиями патологического процесса приводят к разрушительному повреждению основных компонентов гистогематического барьера, изменения которого лежат в основе развития механизма внезапной (скоропостижной) сердечной смерти (Ягмуров О.Д., 2013; Ягмуров О.Д., 2015).

В перечне актуальных судебно-медицинских вопросов, возникающих в процессе морфологической диагностики алкогольного поражения сердца имеется ещё одна важная проблема, а именно трактовка танатологического механизма и причины внезапной (скоропостижной) смерти у людей, страдающих ишемической болезнью сердца, смерть которых наступила при относительно небольших концентрациях этилового спирта в крови. Известно,

что течение ИБС на фоне хронического злоупотребления алкоголем не имеет специфической морфологической картины. Соответственно, в случаях схожести морфологических признаков АКМП и ИБС судебному медику достаточно сложно сделать однозначное танатологическое заключение о смерти. Весьма очевидно, что при концентрации этилового спирта в крови менее 3,0‰ смерть наступает от основного заболевания. Алкогольная кардиомиопатия может рассматриваться в рубрике основного заболевания при условии подтверждённой алкогольной интоксикации и морфологических признаков, подтверждающих алкогольное повреждение миокарда, послужившее причиной смерти (Соломатин Е.М. и др., 2014; Кактурский Л.В. и др., 2014; Моисеев В.С., 2008).

Список литературы

1. Global status report on alcohol and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Luxembourg 2014;2-53.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 г.». М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2014;39-45.
3. Кактурский Л.В., Рыбакова М.Г., Кузнецова И.А. *Внезапная сердечная смерть (морфологическая диагностика). Библиотека патологоанатома.* СПб.: ГПАБ 2008;100:45-61.
4. Лазарева И.Н., Десятников К.А. Клинико-анатомический анализ летальных исходов от кардиомиопатий в ДВО за 5 лет (2005—2009). *Избранные вопросы судебной медицины и экспертной практики.* 2010;11:82-84.
5. Кактурский Л.В., Пиголкин Ю.И., Горностаев Д.В. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти взрослых. В кн.: Под ред. Пиголкина Ю.И. *Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство.* М: ГЭОТАР-Медиа. 2014;664-685.
6. Моисеев В.С. Алкогольная кардиомиопатия (возможность кофакторов ее развития, чувствительность к алкоголю и генетические аспекты). *Кардиология.* 2003;10:4-8.
7. Шигеев В.Б., Шигеев С.В. *Наставление по судебно-медицинскому вскрытию мертвых тел.* М.: August Borg 2014.
8. Богомоллов Д.В., Кульбицкий Б.Н. Проблемы и перспективы изучения танатогенеза алкогольной кардиомиопатии. *Медицинская экспертиза и право.* 2014;5:13
9. Кульбицкий Б.Н., Ларев З.В., Федулова М.В., Денисова О.П., Богомоллов Д.В. Патология проводящей системы сердца в танатогенезе внезапной смерти при алкогольной кардиомиопатии и ишемической болезни сердца. *Судебно-медицинская экспертиза.* 2012;2:62-65

МЕДИЦИНАГА ОИД МАТНЛАРНИНГ ТАРЖИМАДАГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

С.Т.Исмаилова

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Ўзбек тили ва хорижий тил кафедраси ўқитувчиси

Инсон фаолиятининг барча соҳаларида халқаро ҳамкорликнинг жадал ривожланиши бизнинг давримизнинг ўзига хос ва ажралмас хусусиятидир. Тиббиёт ҳам бошқа илмий билим соҳалари билан чамбарчас боғлиқ бўлган ҳолда доимий равишда такомиллашиб келмоқда. Тиббиёт ва фармацевтика соҳасидаги халқаро ўзгаришлар тобора ортиб бориши дунёдаги одамлар саломатлигини муҳофаза қилиш учун турли мамлакатлар олимларининг саъй-ҳаракатларини бирлаштиришни зудлик билан талаб қилмоқда. Шу сабабдан тиббий матнларни сифатли таржима қилишга эҳтиёж кун сайин ортиб бормоқда. Сўз бойлиги терминологик қатламининг узлуксиз ўсиб бориши, юқори сифатли илмий ва техник таржимани ва чуқур лингвистик билимни талаб қилмоқда.

Ҳозирги кунда тиббий сифатли таржима муаммоси энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади, чунки малакали таржимани амалга ошираётган мутахассисдан нафақат лингвистик, балки мутахассислик, яъни тиббий билимларни талаб қилади. Бундай мутахассислар кам, уларга бўлган талаб доимий равишда ўсиб бормоқда.

Махсус луғат (яъни махсус билим соҳалари лексик birlikларининг умумийлиги) замонавий тиллардаги янги луғат birlikларининг 90% га яқинини ташкил этмоқда. Таълимнинг бундай юқори кўрсаткичлари янги илмий билимларнинг пайдо бўлиш даражаси ёки бошқача айтганда, илмий-техник тараққиёт даражаси билан боғлиқ. Тилдаги махсус сўз бойлигининг улуши ва тараққиётни экстралингвистик омил сифатида ҳисобга олган ҳолда, тилда илмий билимларни ифодаловчи терминология муаммоларини келтириб чиқаради. Терминология - бу луғатнинг ўзига хос соҳаси, атамалар тизими, яъни аниқ (аниқ) ажратилган маънога ега бўлган илмий (фалсафий, ижтимоий-сиёсий, илмий ва техник) тилнинг сўзлари.

Давлатлараро стандартлаштириш бўйича тавсиялардаги илмий-техник терминологиянинг вазифалари қуйидагича белгиланади:

1. жараённинг барча иштирокчилари, атамашунослик фойдаланувчилари ўртасида ўзаро тушунишни таъминлаш;
2. илмий билим нуқтаи назаридан аниқлаштириш;
3. барча даражаларда қўлланиладиган терминологиянинг таққосланишини таъминлаш;
4. атамаларни тўлдириш учун ишлатиладиган лексик воситаларнинг уйғун ривожланишини таъминлаш;
5. мавжуд терминологиянинг камчиликларини бартараф этиш.

Тиббиётнинг тўлиқ оғзаки бойлигини аниқлаш жуда мушкул вазифа, чунки унинг фаолияти чегараларини аниқ белгилаш имконсиздир, бу тиббиёт

ва умумий сўз бирикмаси билан чегарадош "қўшма" соҳалар туфайли янада кенгайиб боради.

Ҳар йили тиббий луғат дунёси янги бирликлар билан тўлдирилмоқда. Уни тузатиш учун турли хил лингвистик манбалардан фойдаланилади, аммо ушбу терминологияни тўлдириш жараёнларининг динамикаси туфайли унинг оғзаки бойлигини тўлиқ акс эттириш мумкин эмас. Шунинг ҳам таъкидлаш керакки, бирон бир ихтисослаштирилган луғатларда тиббий терминологиясига оид луғатлар каби мураккаб таркиб ва хилма-хил тушунчалар мавжуд эмас.

Тиббийнинг ютуқлари, тиббий диагностика ва даволашнинг янги усуллари, беморларни инструментал текшириш усуллари, жарроҳлик ёндашувлари ҳамда жарроҳлик операциялари номлари тиббий терминологиясини мунтазам ўсишига олиб келади.

Инглиз тилидаги тиббий адабиётлар тиббийнинг янги терминологиясини шакллантиришда фаол иштирок етмоқда, чунки тиббий маълумотларнинг 60% дан ортиғи инглиз тилида нашр этилади.

Тиббий терминология таркиб жиҳатидан қуйидаги тушунчалар билан ифодаланади:

- содир бўлган морфологик шаклланиш ва жараёнлар;
- инсон танаси ва унинг ривожланишидаги турли хил ўзгаришлар;
- касалликларнинг номлари ва одамнинг патологик ҳолатлари, уларни даволаш шакллари ва белгилари (аломатлари, синдромлари), патогенлари ва касаллик ташувчиси;
- инсон танасига таъсир қилувчи атроф-муҳит омиллари;
- уларни гигиеник тартибга солиш ва баҳолаш кўрсаткичлари;
- касалликларни аниқлаш ва даволаш усуллари;
- оператив жарроҳлик ва жарроҳлик операциялари;
- тиббий соҳасидаги аппаратлар, мосламалар, асбоблар ва бошқа техник воситалар, ускуналар, мебеллар;
- индивидуал дорилар, доривор ўсимликлар ва бошқалар.

FEATURES OF IMPROVING THE LANGUAGE COMPETENCE OF STUDENTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF A MEDICAL SCHOOL

*Ismailova S.T., Umaraliev Sh.R.
Fergana Medical Institute of Public Health
Department of Uzbek and Foreign Language*

The integration of professional foreign language training of a competitive specialist in higher education is due to both the requirements of the modern economy and the processes of globalization and internationalization. The modern stage of development of civilization requires specialists, on the one hand, capable of building professional activities according to the laws of post-industrial development, taking into account the organic connection between economic productivity and creativity,

on the other hand, having a bilingual component in the structure of professional competence, which determines the ability to professional foreign language communication, adequate to cultural self-identification, free choice of one's own position, active self-realization of cultural-creative activity. In the context of globalization, when humanity is more and more integrated into a single integrity, constantly faced with the need for cultural pluralism, assimilation and processing of foreign language information in solving the problems of our time, to focus not only on the labor market, but also on the personal potential of the student as a subject of the dialogue of cultures and civilizations. Along with the co-mastery of our technologies, which provide a competitive specialty in the field of a specific specialty, professional success significantly depends on the possession of such socially significant characteristics as the ability for foreign language professionally oriented communication, communication skills, erudition, knowledge of the laws of the functioning of society and human activity, reflecting the general level of cultural development of the individual and allows you to effectively realize yourself in a professional career. Therefore, the bilingual component in the structure of the professional competence of a modern specialist, as an integrative personality quality, plays an important role.

It was determined that the bilingual component of professional competence is an integrative quality of a person, reflecting:

- cognitive (positive thinking, value-semantic orientation, the formation of a linguistic and holistic humanitarian picture of the world, the ability to highlight the general and culturally-specific in the development of various countries and civilizations),

- narrative (knowledge of phonetics, vocabulary, grammar of the target language and the ability to use this knowledge receptively and productively in a specific linguistic context; development of skills in comparative analysis of linguistic forms and units; the ability to select and use linguistic forms to express certain communicative intentions in specific situations

ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА ТАРҚАЛГАН *GAGEA SALISB.* TURKUMI TURLARINING BIOEKOLOGIYASI

Кади́рова Хулкарой Абдувасиевна

*Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти кимё ва биология
кафедраси ўқитувчиси hulkaroykadirova81@gmail.com*

Рузима́матова Диёра Эркинжоновна

*Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Тиббий профилактика
иши ва жамоат саломатлиги йўналиши 918 гуруҳ талабаси
ruzimamatovadiera@gmail.com*

Ўрта Осиёнинг қизиқарли, лекин кам ўрганилган ўсимлик гуруҳларидан бири бу эфемероидлардир. Шундай бўлишига қарамасдан эфемероидлар вакиллари қадимдан маълум бир мақсадларда фойдаланиб келинган. Масалан, бундай ўсимлик туркумларидан, масалан, Colchicum L- бесмертник, Tulipa L –

лола, *Gagea salisb* –бойчечак, *Rhinopetalum Fisch*-ринопеталиум, *Korolkowia Rgl*-королковия туркуми вакилларида хушманзара, доривор ва эртабахорги асалли ўсимликлар сифатида фойдаланиб келинган. *Lilioideae* оиласи туркум турларига қизиқиш уйғониб, *Gagea Salisb.* туркум турларини ҳам ўрганилиш бошланди.

Gagea Salisb туркумини биринчи бўлиб лоладошлар оиласига мансублигини А. Энглер киргизган. Кейинчалик эса *Alliodeae* оилачасига (Kirchner.1934, Гройсгейм, 1935) мансуб деб билишган. Н.Тгаев (1963) хаттоги гагеаларни алоҳида *Amaryllidaceae*-оилага киргизган. Текширувлар натижаси бу туркумни *Lilioideae* оиласига киришини кўрсатди (Энглер. 1964, Петрова.1977). Бу оилага 2та туркум-бойчечак ва лолалар туркуми кириб, гагеаларни 110тури киради (Введенский. 1963). Россияда 100дан ортиқ тури (Черепанов.1981, Красовская, Левигев.1986), Қозоғистонда 40га яқин (Колоскоков,1958., Ивашенко,1977).

Бойчечакларнинг *Gagea lutea*.Ker-Gawl, *Gagea minima*(L.) Kar-Gawl, *G.pusella*(F.W.Schmidt) Schult., *G.mirabilis*.Grossh, *G.ova* Sparf турларидан ташқари бошқа турларининг экологияси ва биологик хусусиятлари етарлича ўрганилмаган (Штамм, 1954,1955., Попова,1965., Малова, Романова,1976). 2019-2020 йилги дала амалиётларидаги кузатишлар шуни кўрсатдики Фарғона водийси эфемероид турларига бой эканлигини. Эфемер уруғларини униб чиқиши ва эфемероид ўсимликлари тугунак, пиёзбошидан ниш уруши учун энг аввало намлик зарурдир. 2019 йилнинг куз-қиш ойларида ёғингарчилик миқдори кам бўлганлиги сабабли эфемеретум ўсимликларини турлари ареалларда кам миқдорда учраб ялпи ценопопуляцияларини деярли ҳосил қилмаган. Ўрганилган ареалларда шундай бўлишига қарамай Гагелар туркуми вакиллари ценопопуляцияларни ҳосил қилган. Демак, гагеалар туркуми вакиллари униб чиқиши учун хаводаги намлик миқдори ҳам етарли эканлигини кўрсатади.

G.filiformis(Ldb) Kunth.-Ипсимон бойчечак. Кўп йиллик ўт. Бўйи 10-20 см. Пояси 0,5-1мм. Поядаги барглар тўпгул остига тўпланган. Март-апрел ойларида гуллаб уруғлайди. Тоғ ёнбағирларида ўсади.

G.turkistanica Pacher.- Туркистон бойчечаги. Кўп йиллик ўт. Бўйи 10-20см. Пояси тўрт қиррали, тўпгулга яқин жойгача ерга кўмилган. Март-апрел ойларида гуллаб уруғлайди. Адирлардаги майин тупроқларда ўсади. Пиёзининг устидаги қобиғи юпка, қўнғир, плёнкасимон, учи пояни ўраб анча тепагача кўтарилади. Гулкўрғон баргчалари олтин ранг, орқасида хира бинафша ранг доғи бор.

G.olgae Rgl. – Ольга бойчечаги. Кўп йиллик ўт. Бўйи 3-7(10) см. Пояси одатда иккала пиёз ўртасидан чиқади. Пиёзи ғуж жойлашган. Февраль-апрель ойларида гулла уруғлайди. Чўл ва тоғ этакларидаги бўз ерларда ўсади. Пояси битта пиёз ёнидан чиққан.

G.gageoides (Zucc) Vved. – Пиёзчали бойчечак. Кўп йиллик ўт. Бўйи 5-20 см. Барг қўлтиғида 1,3,5 тадан пиёзчалар ҳосил қилади. Апрель-июль ойларида гуллаб уруғлайди. Тоғнинг шимолий ёнбағирларидаги дарахтлар

тагида ўсади.

G.ova Stop. - Тухумсимон бойчечак. Кўп йиллик ўт. Бўйи 15-25 см. Пиёзлари тухумсимон. Пояси иккита пиёз ўртасидан чиққан. Илдиз бўғзидаги барглари ипсимон, новли, якка. Пиёзи оқиш-қўнғир, юқори учи мочалкасимон пўст билан ўралган. Апрель-май ойларида гуллаб уруғлайди. Адир ва тоғларда учрайди.

G.chomutovae Pascher. – Хомутов бойчечаги. Кўп йиллик ўт. Бўйи 8-15 см. Пиёзи бир дона. Пиёзчалари кўп. Пояси икки пиёз орасидан чиқади. Апрель ойларида гуллаб, май ойида уруғлайди. Тоғ этакларидаги бўз ва чағир тошли ерларда ўсади.

G.stipitata Merckl. – Пояли бойчечак. Кўп йиллик ўт. Бўйи 10-20см. Пиёзи бир дона, қобиғи қора. Пиёзчалари йўқ. Март-
G.capillifolia Vved. - Қилбаргли бойчечак. Кўп йиллик ўт. Бўйи 7-15 апрель ойларида гуллаб уруғлайди. Чўл ва тоғ этакларидаги бўз ерларда ўсади. см. 1-2 гулли. Илдиз олдидаги барглари қилга ўхшаш ингичка. Майиюнь ойларида гуллаб, июнь-августда уруғлайди. Тоғда йирик тош ва қоялар соясида ўсади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. А.А. Иващенко Эфемероиды заповедника Аксу-Джабаглы Алма-ата, 1987, 87 с.
2. Р.Шоназаров Эфемеретум западной части Алайского хребта Автореферат дис. ... канд. биол. наук.— Ташкент, 1967. 32 с.
3. Deil, Ulrich A review on habitats, plant traits and vegetation of ephemeral wetlands - a global perspective // Fitocenology 2005, Vol. 35 (2-3) 533-559 pp.
4. М.М.Арифханова Растительность Ферганской долины Ташкент, 1967 250 с.

БИРЛАМЧИ БЎЎИНГА МУРОЖААТ БЎЙИЧА РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАР САЛОМАТЛИГИНИ БАХОЛАШ

Г.Р.Кодирова, Н.Хабибуллаева

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Ўзбекистон, Фаргона шаҳри

Репродуктив саломатлик - бу давлатнинг ижтимоий ва иқтисодий сиёсати самарадорлигининг асосий мезонларидан бири, миллий хавфсизлик омилidir. Ўзбекистон республикаси Президентининг 29-декабрдаги Олий мажлисга мурожаатномасида она ва бола соғлиғига эътибор – жамиятга, келажакка эътибордир деб айтилди, ҳамда 2021 йилдан бошлаб 15 ёшгача бўлган болалар ва ҳомиладор аёлларга 7 турдаги витаминлар, болалар учун паразитар касалликларга қарши дори воситалари бепул тарқатилиши алоҳида таъкидланди. Бу жараён билан 2021 йилда – 11 миллион нафар, 2022 йилда – 17 миллион нафар аҳоли қамраб олинishi ва бу ишларга 100 миллиард сўм маблағ йўналтирилиши эътироф этилди. Бу тадбирлар натижасида аёллар ва болаларни йод, темир, фолий кислотаси, витаминлар ва паразитларга қарши дорилар билан бепул таъминлаш орқали аҳоли ўртасида камқонлик 25 фоизга

камайтирилиши айтиб ўтилди. Ушбу тадбирларни ислох қилиш учун эса тиббиётнинг бирламчи бўғинини кучайтириш, айниқса, қишлоқ ва маҳаллаларда тиббий хизматни сифат жиҳатидан янги босқичга кўтариш зарур эканлигини таъкидланди. Ҳар бир маҳаллада, энг аввало, 5 ёшгача болалар, шунингдек, туғиш ёшидаги ва ҳомиладор аёллар, ногиронлиги бўлганлар, қон-томир, онкологик, эндокрин каби касалликларга мойиллиги бўлган фуқаролар билан ишлашнинг алоҳида тизими жорий этилишида бирламчи бўғин фаолияти ислох қилиниши айтилди. Ушбу тадбирларни амалга оширишда бирламчи бўғин-5-оилавий поликлиника фаолиятини ўрганиб чиқдик ва қуйидагича хулосаларни олдик: 2020 йилда Фарғона шаҳар 5-оилавий поликлиникада рўйхатда турувчи жами туғиш ёшидаги аёллар сони 12775 тани ташкил қилиб шундан 1660 таси турмушга чиқмаган қизлардир. Шу 2020-йилда аёлларнинг 150 (1,17%) нафарида юрак-қон томири касалликлари, 1995 (15,3%) нафарида қон ишлаб чиқарувчи аъзолар касалликлари, 153 (1,19%) нафарида сийдик ишлаб чиқарувчи аъзолар касалликлари, 175 (1,36%) нафарида ҳазм қилиш тизими касалликлари, 145 (1,13%) нафарида эндокрин тизими, 158 (1,23%) нафарида сил касаллиги, 160 (1,25%) нафарида асаб тизими ва 60 (0,46%) нафарида бошқа экстрагенитал касалликлар аниқланган. Жами касалланиш 3206 (25,0%) нафардан иборат бўлиб, улардан қон ишлаб чиқарувчи аъзолар касаллиги энг юқори улушни -62,22% ни ташкил қилмоқда. Юқоридаги тахлиллардан хулоса қилган ҳолда, 2021-йилда қон ишлаб чиқарувчи аъзолар касалликлари бор бўлган аёлларни давлат таъминоти орқали темир, йод, фолий тарқатиш билан даволаш режалаштирилган. Юқоридаги тахлил натижаларидан кўриниб турибдики республикаимиз Президентининг 2020 йил 29-декабрдаги мурожаатномаси ҳозирги кундаги аёллар саломатлигини сақлаш борасидаги муаммоларнинг ягона режаси ва ечимидир. Шунга асосланиб бирламчи бўғинда бўлаётган касалланишларни янада чуқурроқ ўрганиб, мурожатноманинг талабларини бажаришда аҳолининг барча ёрдамга мухтож қатламининг қамраб олиши керак.

ВОПРОСЫ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НЕФИЛОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Каримова М.И.

*Преподаватель немецкого языка Ферганского медицинского института
общественного здоровья.*

Вопросы изучения коммуникативных процессов являются одними из самых актуальных проблем человечества на современном этапе развития общества. Межкультурная коммуникация как таковая сопровождала человечество на протяжении всей его истории (торговля, брачные отношения, дипломатия, конфликты и др.) Особенное значение этому явлению придает глобализация и интенсивная миграция. Межкультурная коммуникация изучается в пределах таких наук, как культурология, лингвистика, этнология,

социология, психология, антропология, кибернетика, фольклористика, а также на междисциплинарном уровне. Одним из основных заданий языковой педагогики сейчас является формирование эффективной модели преподавания иностранного языка в условиях межкультурной коммуникации, поскольку каждое занятие по иностранному языку — это практическое взаимодействие с другой культурой посредством ее основного носителя — языка. Основной акцент делается на обучении функциональной стороне языка и практическом применении иностранного языка. Обучение иностранному языку должно проводиться наряду с набором социокультурных норм для межкультурного общения, а не просто набором грамматических и лексических правил, начиная с самых первых занятий, объединяя азы грамматики/лексики с основами фоновых знаний и культурных коннотаций, присущих носителям языка. Межкультурная коммуникация характеризует не только общение в сфере искусства, туризма, на повседневном уровне, а, самое главное, на что нацелено обучение нефилологических специальностей — коммуникацию на определенном профессиональном уровне. Классификация лингвокультур может осуществляться и по сфере их функционирования. Согласно этому принципу ученые определяют девять типов лингвокультурологических единиц и явлений. Сюда входят и особенности языкового поведения в стереотипных ситуациях общения, и сфера языкового этикета, и мифологизированные языковые единицы и т. п. Таким образом, общая направленность современного образовательного процесса на многовекторность лингвистического образования, лингвистическое сотрудничество и коммуникацию, междисциплинарную интеграцию, а также акцент на межкультурной коммуникации помогут разрушить ложные культурные стереотипы и барьеры, помогут студентам осознать себя частью межкультурного взаимодействия, и конечно же, совершенствовать свой профессиональный уровень.

ТИББИЙ-БИОЛОГИК ФАНЛАРНИ МАСОФАЛИ ЎҚИТИШДА ZOOM ПЛАТФОРМАСИНИНГ АҲАМИЯТИ

*М.А.Қадиров, Ч.Ж.Бутаев, Ҳ.А.Расулов
Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

Мавзунинг долзарблиги: Ҳар бир жамиятнинг келажаги унинг ажралмас қисми ва ҳаётий зарурати бўлган таълим тизимининг қай даражада ривожланганлиги билан белгиланади. Бугунги кунда мустақил тараққиёт йўлидан бораётган мамлакатимизнинг узлуксиз таълим тизимини ислоҳ қилиш ва такомиллаштириш, янги сифат босқичига кўтариш, унга илғор инновацион ва педагогик ахборот технологияларини жорий қилиш ҳамда таълим самарадорлигини ошириш давлат сиёсати даражасига кўтарилди.

Айниқса бугунги кунда дунё бўйлаб барча жавҳаларда пандемия шароитидан келиб чиқиб муқобил йўл-йўриқлар қўлланилиши, таълим тизими, ҳусусан тиббий таълимда самарали усуллардан фойдаланишни талаб

килади.

Маълумки, узлуксиз ва узвийлик таълим тизимда ортиқча такрорийликка чек қўйиб, аввало жамиятнинг маънавий ва интеллектуал салоҳиятини кенгайтиради. Қолаверса, давлатнинг ижтимоий ва илмий-техник тараққиётини такомиллаштириш омили сифатида ишлаб чиқаришнинг барқарор ривожланишини таъминлайди.

Мақсади: **ZOOM** платформаси орқали инновацион ва педагогик технологияларнинг ривожланиши ва уларнинг ўқув тарбиявий жараёнга кириб келиши, шунингдек, ахборот технологияларнинг тез алмашинуви ва такомиллашуви жараёнида ҳар бир инсон ўз касбий тайёргарлигини, маҳоратини кучайтириш имконияти яратилади.

Бугунги замон талабидан келиб чиқиб, узлуксиз таълим чуқур ҳар тарафлама асосли таълим тарбия бериш мутахассис кадрлар тайёрлашнинг турли шакл, усул, восита, услуб ва йўналишларининг мукаммал уйғунлигидан иборат. Узлуксиз таълим сифатини турли компоненталар ўртасидаги ўзаро алоқадорлик, муайян усуллар ва услубларнинг таълим жараёнига оқилона тадбиқ этилишини таъминлайди. Ўқув тарбия жараёнида инновацион технологияларнинг тўғри жорий этилиши педагогнинг бу жараёнда асосий ташкилотчи ёки маслаҳатчи сифатида фаолият юритишга олиб келади. Бу эса масофали ўқитишда талабадан кўпроқ мустақилликни ижодни ва иродавий сифатларни талаб этади.

Натижалар: Таълимнинг барча босқичларига оид умумий инновацион ва педагогик технологиялар педагогик ва дидактик талаб талабанинг дастурий билим, тасаввур ва кўникмалари асосида мустақил ишлаш самарадорлигини такомиллаштириш, илмий фикрлашга, ўқув фанига қизиқишини кучайтириш, касбий билимларни чуқурлаштириш назарий ва амалий машғулот мобайнида уларнинг фаоллигини оширишдан иборатдир.

Инновацион технологиялар асосида ўтказилган машғулотлар талабалар эгаллаётган билимларни ўзлари қидириб топишларига, мустақил ўрганиб, таҳлил қилишларига ҳаттоки хулосаларни ҳам ўзлари келтириб чиқаришларига қаратилган.

Педагог олимларнинг йиллар давомида таълим тизимидаги муаммоларни бартараф этиш борасида ўқув жараёнига инновацион технологияларни қўллашга, ўқитишни ишлаб чиқаришга оид аниқ кафолатланган натижа берадиган технологик жараёнга айлантириш заруриятини кўрсатди. Мана шундай вазифаларни амалга оширишда **ZOOM** платформасида инновацион технологиялар ва педагогик технологиялардан фойдаланиш жуда қўл келишини тадқиқотчилар томонидан турли таълим муассасаларида ўтказилаётган кўпгина педагогик тадқиқот ва тажрибаларнинг натижалари тасдиқламоқда.

Хулоса. **ZOOM** платформасидан фойдаланиб жаҳон педагогик тажрибаси, замонавий инновацион ва педагогик технологияларнинг талабаларда фанларга қизиқтиришга, уларни мустақил ишлашда фаолликларини оширишга имконияти чексиз эканлигини тасдиқламоқда.

INGLIZ TILI FANINI O'RGATISHDA INTEGRATIV USULLARDAN FOYDALANISH

Qahhorova Tursunoy

Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti "O'zbek va horijiy tillar"
kafedrasi o'qituvchi

Jurayev Sherzod

davolash ishi yo'nalishi 12-guruh talabasi

O'zbekiston Respublikasining xalqaro munosabatlari rivoj topayotgan bir paytda chet tillarni o'rgatish-o'rganish o'ta zaruriy ehtiyojga aylandi. Bugun O'zbekiston Respublikasi barcha rivojlangan davlatlar tan olgan va dunyo hamjamiyatida o'z o'rniga ega bo'lgan mustaqil davlatlardan biridir.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Oliy ta'lim tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori uzluksiz ta'lim tizimini rivojlantirish, mamlakatimizning izchil rivojlanib borayotgan iqtisodiyotini yuqori malakali kadrlar bilan ta'minlash, barcha hududlar va tarmoqlarni strategik jihatdan kompleks rivojlantirish masalalarini hal qilish borasida oily ta'lim tizimi ishtirokini kengaytirish yo'lidagi yana bir muhim amaliy qadamdir.

Integratsiya pedagogik jarayonda tadqiqotchilar ilgari tarqoq bo'lmagan qismlarni bir butunga birlashtirish bilan bog'liq rivojlanish jarayonining jihatlaridan biridir. Ushbu jarayon allaqachon o'rnatilgan tizim doirasida ham, yangi tizim doirasida ham amalga oshirilishi mumkin. Integratsiya jarayonining mohiyati tizimning har bir elementi ichidagi sifatli o'zgarishlardan iborat.

Pedagogikadagi integratsiya muammolari ko'plab tadqiqotchilarning asarlarida turli jihatlarida ko'rib chiqilgan. V.V.Kraevskiy, A.V.Petrovskiy, N.F.Talizina asarlarida pedagogikaning boshqa fanlar bilan integratsiyasi masalalari ko'rib chiqilgan. G. D. Gleyzer va V. S. Lednevlar ochib berishadi ta'lim mazmunidagi integratsiya usullari... L. I. Novikova va V. A. Karakovskiy asarlarida ta'lim ta'sirini birlashtirish har bir bolaga treningni tashkil qilishda integratsiya S. M. Gapeenkov va G. F. Fedorets asarlarida ko'rib chiqilgan. Ismli va boshqa olimlar aniqladilar metodologik asoslari pedagogikada integratsiya: bolaning rivojlanishidagi faoliyatning etakchi roli haqidagi falsafiy konsepsiya; pedagogik hodisalarga tizimli va yaxlit yondashish to'g'risida qoidalar; ta'lim va taraqqiyot jarayonlari o'rtasidagi bog'liqlik haqidagi psixologik nazariyalar. Tanlangan uslubiy qoidalarga asoslanib, olimlar bir qator tushunchalarni aniqladilar: integratsiya jarayoni, integratsiya printsiipi, integral jarayonlar, integral usul.

Integratsiya printsiipi o'quv jarayonining barcha tarkibiy qismlarining, tizimning barcha elementlarining o'zaro bog'liqligini, tizimlar o'rtasidagi aloqani nazarda tutadi. U maqsadni belgilashni rivojlantirishda, mashg'ulotlarning mazmunini, uning shakllari va usullarini aniqlashda etakchilik qilmoqda.

Tibbiyot yo'nalishi talabalariga ingliz tili darslarini tashkillashda bevosita integrativ usullarning barcha turlaridan foydalanishimiz mumkin. Ya'ni tibbiy terminlarni ingliz tilida o'rganish jarayoni va ularni bog'lab kichik matnlar tuzishda

foydalanishimiz mumkin.

Xulosa qilib aytganda tibbiyotda chet tili o'qitish metodikasi yo'nalishlarini aniq belgilab olish va ularni darslar davomida to'g'ri qo'llay olish eng asosiy vazifalardan biridir.

ВНЕДРЕНИЕ ГИБРИДНЫХ МЕТОДОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФТИЗИАТРИЯ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

В.М.Коломиец¹ профессор кафедры фтизиопульмонологии

Ф.К.Ташпулатова², зав. кафедрой фтизиатрии

И.В.Буйневич³ зав. кафедрой фтизиатрии

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Курск¹

Ташкентский медицинский педиатрический институт. г. Ташкент²

*³Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель³
в связи с пандемией COVID-19*

Развившаяся в 2020 г. пандемия короновиральной инфекции COVID-19 и введение карантинных мер в странах СНГ обусловили значительные изменения процессов обучения в высшей медицинской школе, потребовало практически в экстренном порядке перестроить преподавание по значимой дисциплины «фтизиатрия» (как и других клинических дисциплин). Внедрение дистанционного формата образовательного процесса (ДФОП) проходило постепенно, но в разных формах и в разное время. Отрабатываются новые технологии, однако результаты их внедрения далеко не однозначны. Представлен анализ их эффективности в нескольких вузах СНГ, выполненный в порядке межвузовского сотрудничества профильных кафедр вузов.

В Курском государственном медицинском университете (Российская Федерация, КГМУ) еще до начала пандемии COVID-19 кафедрами и другими организационными структурами вуза проводилась активная учебно-методическая работа по подготовке методического обеспечения и внедрения ДФОП в образовательный процесс [2,4]. В инновационной политике цифровизация высшего образования стала одним из приоритетных направлений деятельности, активно формируется электронная информационная образовательная среда (ЭИОС) вуза. Именно ее механизмы позволили довольно быстро ввести ДФОП, реализуемой с учётом условий внешней среды. К преподаванию дисциплины «фтизиатрия» с использованием различных элементов ДФОП были готовы [3], однако его экстренное введение потребовало разработки и освоения новых технологических средств (макеты информационных блоков, новые презентации, аудиозаписи и другие), не говоря уже о переформатировании методических документов.

После принятия администрацией субъекта РФ решения о проведении противоэпидемических мероприятий занятия на клинических кафедрах КГМУ продолжали проводиться с использованием очного метода вне клинических

баз, в специально выделенных аудиториях, максимально оборудованных средствами и для дистанционного обучения. Продолжительность занятий по модулям программ до 4 академических часов, тестовый контроль. Основной материал изучается путем решения различных заданий, представленных ситуациями, макетами данные лучевых методов исследования, выписками, иллюстрациями. Понятно, что уровень овладения профессиональными компетенциями в этих случаях явно снижается, а оценить степень приобретения практических навыков в большинстве случаев вряд ли возможно. Более того, снижается мотивация студентов к проведению практических занятий, так как информацию при общении/обследовании больного не заменит никакая виртуальная история болезни и использование имеющихся сейчас в вузах далеко не совершенных манекенов.

Лекции проводятся по системе Zoom, при этом посещаемость лекций и объем послелекционных дискуссий значительно возросли.

Процесс внедрения ДФОП в медицинских вузах Республики Узбекистан во время пандемии инфекции COVID-19 был интенсифицирован и обучение полностью проводится в on-line формате по системе Zoom и Яндекс телемост. В платформе Moodle вузов размещены раздаточный материал, электронные версии учебников, пособий, тестовые задания и ситуационные задачи. В Ташкентском педиатрическом институте лекции были записаны в формате видеолекций, по каждой тематике на русском, узбекском языках, размещены и на сайте [youtube.com](https://www.youtube.com).

Цикловые занятия проводятся в течении 18 дней, общее количество часов разное для педиатрического, лечебного и медико-педагогического факультетов: 136-187, из них 8-18 лекционных, практических - 90-100 часов, 28-79 часов на самостоятельные занятия студента. Лекции и практические занятия проходят в онлайн формате. Каждый студент каждое занятие должен заходить в модуль и решать задачи, тесты по пройденному материалу. Преподаватели кафедры обеспечивают связь по интернету, пользуясь ноутбуками, если возникают какие-то технические проблемы пользуются системой телеграмм. С сентября 2020 года преподаватели кафедры постоянно находятся на кафедре. В условиях такого режима ДФОП использование активных и интерактивных методов проведения занятий, как деловые и ролевые игры, затруднено. Эффективно используются методы как мозговой штурм, составление кластеров, вен – диаграмм, оценочных листов по клиническим ситуациям. Однако студенты не проводили курации больных, разбор принципов инфекционного контроля в отделениях, клинические разборы больных проводится в дистанционном режиме, что, совершенно очевидно, снижает овладение как профессиональными компетенциями, так и воспитательное значение образовательного процесса. Промежуточный опрос и заключительный экзамен проводятся в виде решения тестов в платформе Moodle.

С 11 января 2021 года ВУЗы страны перешли в традиционный режим-офлайн обучения. Учитывая опыт онлайн обучения на кафедре активно

используется платформа Moodle для выполнения студентами тестовых и ситуационных задач. Проведения дополнительных занятий, прием отработок по пропущенным лекционным занятиям и практическим занятиям ведется гибридной системой- через систему Zoom и оффлайн режиме.

Анализируя эффективность внедрения ДФОП в медицинских вузах Республики Беларусь, необходимо учитывать неоднозначный подход в них к реформированию системы высшего образования в разных странах СНГ. Реализация Болонских соглашений была не везде одинаковой по времени и интенсивности внедрения, что во многом было обусловлено социально-политической и экономической ситуациями [1,3]. Естественно, это не могло не сказаться на проведении образовательного процесса при пандемии как в целом, так и в медицинских вузах.

В Республике Беларусь, в отличие от других стран Европы (исключая Швецию) не были введены жесткие карантинные мероприятия при пандемии инфекции COVID-19, тем не менее в преподавании дисциплины «фтизиопульмонология» в Гомельском государственном медицинском университете были внесены определенные изменения.

При обучении студентов на клинической базе кафедры (7 туберкулезных, 3 пульмонологических, хирургическое торакальное и отделение реанимации и анестезиологии) им возможно продемонстрировать современные методы обследования и пациентов с различными болезнями органов дыхания, что позволяет сформировать синдромное мышление и системный подход к диагностике, лечению и профилактике респираторной патологии. В таких условиях и в соответствии с требованиями администрации ДФОП не применялся, изменения заключались в сокращении практических занятий за счет прекращения курации пациентов. Работу с пациентами заменили демонстрацией обучающих фильмов, видеороликов, в создании которых принимали участие студенты научного общества. Расширили время занятий в лаборатории практического обучения (манекены, симуляторы, тренажеры).

Для каждого студента по теме занятия были разработаны кейсы (имитация медицинской карты стационарного пациента, спирограммы, рентгенограммы, томограммы и т.д.).

В связи с отсутствием технических возможностей чтения лекций в режиме on-line, лекционные занятия переведены в режим самостоятельной управляемой работы студентов. Тексты лекций размещены на сайте университета. Проверка проводится путем решения ситуационных задач и ответов на тестовые вопросы.

Заключение

Разразившаяся пандемия коронавируса COVID-19 в странах СНГ потребовала внести изменения в образовательный процесс в высшей медицинской школе – университетах практически всех стран. Основное внимание было уделено дальнейшему ускоренному внедрению контактного удалённого обучения с использованием электронной информационно-

образовательной среды вузов и дистанционных образовательных технологий. Первые результаты использования дистанционного формата позволяют считать, что на клинических кафедрах, в том числе и при преподавании дисциплины «фтизиатрия», наиболее целесообразным является все же использование гибридного метода - очного с элементами дистанционного обучения. Дистанционное обучение должно дополнять и усиливать социально-педагогический, организационный, психологический и управленческий потенциал традиционного формата получения образования.

Литература.

1. Болонский процесс 2020 – Европейское пространство высшего образования в новом десятилетии: Коммюнике Конференции европейских министров, ответственных за высшее образование. Лёвен/ Лувен-Ла-Нев, 28–29 апреля 2009 // Высшее образование в России. 2009. №7. С. 156–162.
2. Дрёмова Н.Б., Конопля А.И. Инновационные технологии в учебном процессе медицинского университета: метод. пособие. Курск: КГМУ, 2014. 124 с.
3. Коломиец В.М., Лебедев Ю.И., Гольев С.С. Педагогическая школа кафедры фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского университета: формирование и перспективы. //Туберкулез и болезни легких. – 2015. - №9. С.54-58.
4. Лазаренко В.А., Калущкий П.В., Дрёмова Н.Б., Овод А.И. Адаптация высшего медицинского образования к условиям цифровизации здравоохранения // Высшее образование в России. 2020. Т. 29. № 1. С. 105-115. DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2020-29-1-105>
5. Певная М.В., Шуклина Е.А., Тарасова А.Н., Асоян Л.А. Социальное участие студенчества России и Армении в социокультурном развитии городов // Высшее образование в России. 2020. Т. 29. № 7. С. 43-55. DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2020-29-7-43-55>
6. Титаренко Л.Г., Заславская М.И. Болонский процесс в Армении и Беларуси: успехи и проблемы // Высшее образование в России. 2020. Т. 29. №4. С. 136-145. DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2020-29-4-136-145>

OBIDJON MAHMUDOV'S INNOVATIVE APPROACHES TO SOLVING THE PROBLEMS OF SOCIAL LIFE OF TURKESTAN IN THE EARLY 20th CENTURY

KOMILOV NODIRBEK BOKIJONOVICH

a vice dean of medical prophylaxis faculty Fergana Medical Institute of Public Health Uzbekistan

The emergence of the Jadid movement in Turkestan in the late 19th at the beginning of 20th century was, firstly, the negative impact of social and economic life on the livelihood of the people, and secondly, the development of a gradually escalating political process. At that time, the main factor that allowed the peoples of Turkestan to escape from feudal backwardness and ignorance was a national

- Jadidism,

The main goal of this movement was to radically reform society, and its implementers emerged as "jadids" (new) who stood up against the representatives of dogma. Therefore, the Jadids appeared in Egypt, Turkey, Tatarstan and Turkestan as a socio-political and enlightenment movement. Of course, their level of formation and development was not the same. But even in the Russian-occupied territories, by the end of the 19th century, national liberation movements had brought the Jadids to the stage of history. The peoples and nations that fell into the chain of national oppression could only be liberated from the clutches of a powerful empire when they acted together. To do this, first of all, it was necessary to awaken the national consciousness, to achieve the realization of the nation's identity.

Obidjon Mahmudov, one of the great representatives of the Jadids who came to the stage of history in the late XIX century, was also an enlightened person who worked for the daily life and future of the people and the nation, striving to achieve the highest goals of the country's development.

His ideas included such historical tasks and innovations as the correct understanding of the role of religion in human spiritual development, the activation of market relations, the establishment of progressive democratic institutions, the formation of a unique national development in the country, as well as the development of publishing. The important conditions for the fulfillment of these tasks were the renewal of the concept of Islam, its purification from bigotry, the solution of the problems of scientific achievements and the acquisition of advanced technology. However, these innovative ideas should not lead to the conclusion that O. Mahmudov and other Jadids sought to rewrite the whole doctrine of Islam. This is because he and other Jadids in their activities sought to interpret both the Qur'an and the teachings of Islam in general. For instance, Obidjon Mahmudov criticizes in his articles that some clerics have distorted the essence of Islam in the name of their own interests, and shows that the use of religion for political purposes has serious consequences. In addition, he sought to explain the need to reform education, the economy, culture, and all spheres of society in general. His ideas were never limited to the national context, and he was inclined towards Western civilization, given that Europe was more technologically advanced than the East.

The main focus of his ideas is to change the whole social system, to renew the sphere of spirituality. In particular, it is necessary to create a new secular education, renew and enrich the spiritual life, raise awareness of national identity through the establishment of new schools, newspapers, textbooks and manuals, promoting economic independence, the use of European cultural achievements.

If we look at the social activities of Obidjon Mahmudov in the early stages of his political career, we can highlight several important rules that formed the basis of the entire ideology of the Jadids. Firstly, he realized that Turkestan could not develop without enlightening the people, like all Jadids, and acquainting the general

public with the achievements of world culture. Secondly, he put forward the idea that in order to improve the living conditions of the people, it is necessary to get rid of colonial - feudal oppression and heavy obligations, to achieve spiritual maturity. In particular, in many speeches of O.Mahmudov, the media criticized the lawlessness and corruption of the tsarist government, the negative aspects of the activities of banks, as well as excessive taxes, and in the following period took the initiative with pragmatic actions.

As a mature representative of jadid, and enlightener Obidjon Mahmudov worked for the future of the country, tried to lighten the burden of the people and, like all Jadids, tried to build a national statehood, fought for a single independent Turkestan and laid the foundation of national independence and economic freedom. pride inspires us to remember our great ancestors, our rich culture, and all the values forgotten under the pressure of the colonial regime in general.

His ideas were a real discovery of his century. Because he was able to entail not only progressive individuals, but also like-minded young people, as well as intellectuals.

In conclusion, it is important to use the innovative ideas of Obidjon Mahmudov in the formation of historical memory and historical consciousness in young people, strengthening their sense of love for the Fatherland, devotion to the ideas of independence.

References:

1. Daniel Kimmage. Central Asia: Jadidism: Old Tradition Of Renewal // Free Europe, 2005. № 3. p.33
2. Dickens M. The impact of russo-soviet culture in Central Asia // Die Welt des Islams. 2015. №55. p. 37-43.
3. Shamsutdinov R. (2018) Ozarbayjon diyorida Cho'lpon merosini izlab. "Vodiynoma". pp.19-22.
4. Shamsutdinov R. (2018) Qatag'on qilingan yurtdoshlarni xotirlab (hujjatlar va materiallar asosida). –T.: "Akademnashr". p.302.

«KIMYONING ASOSIY TUSHUNCHA VA QONUNLARI»GA OID BILIMLARNI O'QITISHDA INNOVATSION YONDASHUV

SH.Qurbanova , M.Marupova

Kimyo va biologiya kafedrasi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot intstituti, O'zbekiston

Maqolada maktab, litsey va oliy ta'lim muassasalarida, jumladan, tibbiyot institutlarida kimyo fanini o'qitishda «Kimyoning asosiy tushuncha va qonunlari» ga oid materiallarni berishda va ularni mustahkamlashda yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanish, xususan, savollar o'rniga topishmoqlarni qo'llash

haqida gap yuritiladi. Mualliflar tomonidan ko‘p yillik tajribalari negizida yaratilgan «Kimyodan 100 topishmoq» qo‘llanmasi tavsiya etiladi.

Kirish. Tabiiy fundamental fanlardan biri bo‘lgan kimyo fani boshqa fanlarga nisbatan murakkab bo‘lganligi uchun aksariyat o‘quvchilarning bu fanni o‘zlashtirishlari bir muncha qiyin bo‘ladi. Agar o‘quvchilarda fanni o‘rganish uchun qiziqish bo‘lsa, ularga bilimlarni singdirish uchun yo‘l ochiladi va fanni o‘qitish va o‘quvchi yoki talaba tomonidan uni o‘zlashtirilishi oson bo‘ladi. Shunigdek, uzoq vaqt yodda qolishini ta‘minlaydi. Buning uchun hozirgi kunda turli xil pedagogik texnologiyalar yaratilgan va ulardan foydalanib kelinmokda. Binobarin, o‘qituvchi o‘quvchidagi fanga bo‘lgan qiziqishni turli usullar bilan uyg‘otishi mumkin. Bu jarayon o‘qituvchining tajribasi, ijodkorligi hamda salohiyatiga bog‘liq holda, bevosita dars jarayonida amalga oshiriladi.

Maqsad: Kimyo fani yutuqlari tufayli tabiiy va sintetik moddalardan kimyoviy usullar orqali dori-darmonlar, inson organizmi uchun sun‘iy organlar, oziq-ovot mahsulotlari va boshqa juda ko‘plab zarur jihozlar tayyorlashda keng foydalanilmoqdaki, kimyoning barcha sohalarida munosib o‘rni bor ekanligini o‘quvchilar tasavvurida shakllantira olish eng birinchi maqsad bo‘lib, o‘quvchi va talabalarda fanga nisbatan qiziqish uyg‘otish va fanga oid materiallarni tushuntirishda topishmoqlarni qo‘llash orqali o‘zlashtirish sifat va samaradorlik darajasini oshirish.

Tadqiqotning uslubiyoti: Ma‘lumki, boshqa fanlar kabi kimyo fanida ham turli innovatsion usullar orqali talabalarga bilim berish usullari bor. Biz havola etayotgan yana bir noan‘anaviy usul oddiy, sodda hamda qiziqarli bo‘lib, mo‘jizakor va qiziqarli kimyo faniga o‘quvchilarni yetaklab olib kirish uchun ularning ruhiyatiga va ongiga bu fanga oid bilimlarni o‘rganish naqadar zarurligini singdirib, bilim poydevorini mustahkamlaydi.

Bu usulni dars jarayonlarida qo‘llash texnikasini yuqorida ko‘rsatilgan mavzu talqinida bayon etamiz.

Mavzuga oid bilim, ko‘nikma va malakalarni talaba-yoshlarga singdirish va mustahkamlash uchun ularga beriladigan savollarni qiziqarli topishmoqlar shaklida o‘rtaga tashlansa, uning natijasi ancha samarali bo‘ladi. Agar oddiy savol berilsa, sanoqli talabalarni jalb etamiz, topishmoq orqali esa butun auditoriyaning diqqatini jamlab, ularni fikrlashga undaymiz.

O‘rta maktablarda, litseylar va oliy ukuv yurtlarining, jumladan, tibbiyot oliy ta‘lim muassasalarining deyarli barcha yo‘nalishlarida kimyo faniga kirishda «Kimyoning asosiy tushuncha va qonunlari»ga oid bir qator mavzular o‘qitiladi. Dastlab kimyo fanining ob‘ekti, predmeti, uning xalk xo‘jaligidagi, jumladan, tibbiyotdagi ahamiyati haqidagi bilim va tushunchalar, so‘ngra kimyoning asosiy tushunchalari (atom, molekula, element, valentlik, ekvivalentlik va boshqalar) hamda kimyoning asosiy (massaning saqlanish, modda tarkibining doimiyligi, massalar ta‘siri, Avogadro, Gey-Lyussak, Gess) qonunlari o‘tiladi. Buyuk alloma Abu Ali ibn Sino dorivor moddalarning ma‘lum tarkibga ega bo‘lishini ta‘riflash orqali tarkibning doimiyluk qonuniga hissa qo‘shgan..

Yuqorida kayd etilgan ma‘lumotlarni o‘quvchi yoki talabaga

tushuntirishda yoki uni mustahkamlashda savol bilan murojaat etishdan ko'ra, topishmoq tarzida berilsa, qiziqarli bo'ladi va ularning deyarli barchasini qiziqishlarini orttiradi. Masalan, mazkur topishmoq-to'rtlikda qaysi fan haqida so'z bormoqda? degan savol o'rniga quyidagi topishmoq havola etiladi:

Olovsiz bo'ldi tutun,
Oq undan qora ustun
O't yoqmay pishdi taom,
Sovuq suv qaynar shu dam. (Javob: Kimyo fani)

Dars iarayonida kiyoning dastlabki eng muhim tushunchalariga oid „Atom nima?“ savoli o'rniga:

Uni dastlab olimlar
Atadilar „bo'linmas“
O'zi juda mittidir
Xatto ko'zga ko'rinmas.

shuningdek „Molekula deb nimaga aytiladi?“ savoli o'rniga beriladigan topishmoq:

Xossalarni etgan jam
Ko'z ilg'amas bo'lsa ham
O'yla, izla, top, bola
Bu zarracha - ... (Molekula)

“Kimyoviy element nima?“ savoli o'rniga beriladigan topishmoq quyidagicha:Nomlarini bilsangiz,

Lotinchadan olingan.
Kimyo koshonasida
Xonalarga solingan.
Ular ikki so'z bilan
Nima deb ataladi?
“Kimyo alifbo“sida
Qanday yuritiladi? (Kimyoviy element)

Kimyo fanining urganish ob'ekti xisoblangan modda, moddalarning turlari, ularning tarkibi, xossalari, kimyoviy va fizik xodisalar xakidagi bilim va kunikmalarni ukitishda xam topishmoklardan foydalanish mumkin, CHunonchi, “Fizik hodisa qanday bo'ladi ?” yoki “Kimyoviy hodisa nima?” savollari o'rniga:

Qattiq modda bo'ldi kukun,
Bug'doy yanchib, qildilar un.
Osh tuzini suvga solib,
“Namakob” ni hosil qilib
Ne hodisa, qani o'ylang,
Gar bilsangiz javob aylang. (Fizik hodisa)

Modda shakli, xossasi
O'zgaradi gar bilsang.
O'zgarmaydi qisqasi
Atomlarin tekshirsang.

Bu – qandayin hodisa?

Javob bersin kim bilsa.

(Kimyoviy hodisa)

Kimyoning asosiy qonunlariga oid bilimlarni mustahkamlash uchun topishmoq-savollar: orqali o'quvchilarni kimyo darsliklari va boshqa qo'shimcha adabiyotlardagi ma'lumotlarni o'qib, izlanishga intilish uyg'otadi. Masalan:

“Tarkib doimiy” degan

Qonun bordir, bu- sirmas.

Ayting, qaysi moddalar

Bu qonunga bo'ysunmas.

(Bertollidlar)

Kimyodir mo'jizakor,

Xulosa: shunday kilib, o'quvchilar va talabalarga kimyodan bilim berishda turli innovatsion pedagogik texnologiya usullari ma'lum, lekin darslarda qiziqarli topsihmoqlarni qo'llash orqali bilimlarni mustahkamlash va takrorlab borish yangi bir samarali usul hamda talabalarda tafakkurni shakllantirish, bilim olishga qiziqishga yo'l ochishi pedagogik faoliyatimizda o'z isbotini topdi.

Yosh talaba kimyo fani bilan bevosita bog'iq kasbni tanlagan ekan, u fanni har tomonlama keng va chuqur o'rganishi uning kelajakda ilmiy izlanishlar olib borib, olamshumul kashfiyotlar qilishi uchun poydevor bo'ladi.

Ko'p yillik pedagogik faoliyatimiz natijasi o'laroq kimyo o'qituvchilariga metodik yordam sifatida “Kimyodan 100 topishmoq” o'kuv qo'llanmasi yaratildi va uning nusxalari o'rta maktablarga taqdim eriladi.

Mazkur qo'llanmada kimyo darslarida, darsdan tashqari mashg'ulotlarda va bellashuvlarda foydalanish mumkin bo'lgan qiziqarli topishmoqlar jamlangan.

ЧАСТОТА СУЩЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У 40-ЛЕТНИХ ЛЮДЕЙ В ТУРКИСТАНЕ И ГОРОДАХ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ С ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

Н.Ж. Карабаева преподаватель

МКТУ им. Ходжи Ахмета Яссауи, г.Туркестан, Казахстан

Моя цель исследования: выявить факторы риска, вызывающие гипертонию у молодых людей.

Результаты исследований

* 100% генетической предрасположенности были задокументированы, особенно 98% родственников первой степени родства, а женщины (84,6%) относятся к числу активных курильщиков, которые потребляют в среднем одну пачку сигарет в день. Было установлено, что 63,6% женщин страдали различными тревогами, а 44,2% - депрессией. 36 женщин использовали оральные контрацептивы в течение года.

Материалы и методы, использованные в исследовании.

* Исследование 1.-3. Степень эссенциальной гипертонии (по возрастной группе Всемирной организации здравоохранения) 52 человека в возрасте от 18

до 40 лет (средний возраст $34,3 \pm 0,53$), которые не проходили лечение от гипертонии и обратились к кардиологу для обследования.

Средний показатель систолического давления составляет $159,2 \pm 7,6$ мм рт.

Средний показатель диастолического давления $96 \pm 4,7$

* Профессии женщин, участвовавших в исследовании: 10 человек - менеджер, 13 человек продавец, 9 человек банковский служащий, 6 человек оператор сотовой связи, 6 учителей, 2 фармацевта, 1 актер театра, 1 переводчик, 2 медсестры, 1 бухгалтер, 1 общежитие - управляющий.

Что такое эссенциальная (первичная) гипертензия?

Что такое эссенциальная первичная гипертензия? Это заболевание, которое возникает, когда артериальное давление не связано с какими-либо проблемами со здоровьем. Проблема артериального давления, возникающая из-за определенных проблем, называется вторичной гипертензией. С другой стороны, эссенциальная первичная гипертензия возникает независимо от этих причин, а также повышается артериальное давление. В то время как лечение вторичных проблем гипертонии в области, где возникает проблема, найдено решение, при этом диета и образ жизни меняются в процедурах лечения гипертонии, а применение осуществляется с помощью лекарств. Существенные симптомы первичной гипертензии проявляются со временем. Важно учитывать эти симптомы. Усталость; Тошнота

Головная боль

Стресс, носовые кровотечения после физических нагрузок

Головокружение

Раздражительность

Похудение

Учащенное сердцебиение

Затуманенное зрение

Опухоль в глазах

Частое мочеиспускание ночью

Беспокойство

Проблемы со сном

Проблемы со слухом

Эмоциональные проблемы

Быстрое и нерегулярное сердцебиение

Одышка

Отеки в теле

Мы исследовали факторы риска гипертонической болезни у 40-летних людей в городах Туркестан и Кентау.

* У женщин, участвовавших в исследовании, были выявлены следующие факторы риска:

1. Генетическая предрасположенность (сердечно-сосудистые события, обнаруженные у родственников по крови первой и второй степени для мужчин

до 55 лет и женщин в возрасте 65 лет). 98% родственников первой степени родства были задокументированы.

2. Из 52 человек, участвовавших в исследовании, 44 (86%) курят и потребляют одну пачку сигарет в день.

3. 46 человек имеют ненормированный рабочий день (88,4%). Большинство из них - женщины, работающие менеджерами, банковскими служащими и операторами сотовой связи.

4. Наличие тревоги и депрессии.

5. Использование оральных контрацептивов. Хотя гипертония, гиперлипидемия, ожирение и выкуривание 15 сигарет в день являются причинами развития осложнений артериальной и венозной тромбоэмболии, прием оральных контрацептивов, особенно со всеми предрасполагающими факторами, следует соблюдать осторожно, 20 женщин (69,2%) участвовавшие в исследовании использовали оральные контрацептивы. 15 женщин (43,8%) использовали их непрерывно более трех лет.

6. Избыточный вес и ожирение (согласно возрастной группе 2000 г.) были определены у 35 (90,3%) участников исследования, максимальный ИМТ (индекс массы тела) составлял 34,9 кг / м² (в среднем $29,5 \pm 5,3$ кг. / м²). Примечательно, что 12 женщин, сдавших свой ИМТ, имели ожирение по андренальному типу, распределение показателей составило 121 см от 80 см (в среднем $96,7 + -3,1$ см). В ходе исследования следует констатировать, что 47,7% людей с избыточным весом любого уровня также имеют избыточный вес в подростковом возрасте (12-16 лет).

7. Дислипидемия. 18 из 40 человек имели холестерин липопротеидов низкой плотности > 3 ммоль / л (92,3%), 37 женщин имели гипертриглицеридемию $> 1,7$ ммоль / л (71,1%), 40 22 из них имели холестерин липопротеидов высокой плотности < 1 , это 2 ммоль / л. л. Характерный тип дислипидемии «ожирение» характеризуется высоким уровнем холестерина липопротеидов низкой плотности.

8. Несоблюдение сбалансированной диеты. 40 (86,5%) человек не ограничиваются соленой и калорийной пищей, они всегда едят фаст-фуд. Рекомендуемые ежедневные калории были рассчитаны в соответствии с формулой суточной калорийности умеренно гипокалорийной диеты. [5]

Обсуждение результатов.

Примечательно, что молодые люди с артериальной гипертензией «метаболически взвешены», 92,3% из них соответствуют критериям метаболического синдрома.

Курение, особенно у молодых мужчин и женщин, увеличивает риск ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний, хронической сердечной недостаточности, вызывая фатальные осложнения этих заболеваний и внезапную смерть, более того, оно напрямую связано с количеством выкуриваемых сигарет. Такой же результат наблюдается у женщин, выкуривающих 3-4 сигареты в день, в отличие от мужчин, у которых

выкуривание 15 сигарет в день отрицательно сказывается. Однако это может привести к ранней менопаузе у курящих женщин.

Наряду с курением использование оральных контрацептивов отрицательно сказывается на женском населении, особенно на лицах старше 35 лет. В нашем исследовании совместное использование сигарет и оральных контрацептивов составляет 54% (69,2% из них - курильщицы). Гипертония по информации источника

Риск заболеть этим заболеванием увеличивается в зависимости от продолжительности использования оральных контрацептивов, увеличения индекса массы тела и возраста. Обсуждается роль ренин-ангиотензиновой системы в развитии эстроген-индуцированной гипертензии. У курящих женщин, употребляющих оральные контрацептивы, увеличивается количество циркулирующих эритроцитов, вызывая повышение концентрации гемоглобина, возрастного гематокрита, а также увеличение количества и объема эритроцитов в периферической крови. Это увеличивает вязкость крови, снижает скорость циркуляции крови в венах, вызывая свертывание крови.

Используемые сегодня оральные контрацептивы содержат очень низкий уровень эстрадиола (20-35 мкг) по сравнению с применяемыми ранее оральными контрацептивами. Следовательно, следует снизить частоту возникновения артериальной гипертензии, вызванной применением индуцированных пероральных контрацептивов. Тем не менее, согласно результатам исследования NursesHealthStudy, пероральные контрацептивы, содержащие очень низкий уровень эстрадиола, также могут повысить риск гипертензии (относительный риск = 1,8: доверительный интервал = 1,5-2,3), более того, при отмене лекарств (в течение нескольких месяцев).) риски были быстро сокращены. [2-й]

Результат:

Молодые женщины и мужчины (до 40 лет), живущие в большом городе, имеют генетическую предрасположенность, которая является одним из факторов риска гипертензии, а также возможность гипертензии при урбанизации, курения и ожирения.

Список литературы

1. Кисляк О. А. Суточное мониторинг артериального давления у подростков и лиц молодого возраста / О. А. Кисляк, Г. И. Сторжаков, Е. В. Петрова // Рос.мед. журн. - 2004. - № 3. - С. 49-51.
2. Мамедов М. Н. Обновления Европейских рекомендаций по артериальной гипертензии 2010. Н. Мамедов, А. В. Концевая .. М., 2010. - С. 21–22.
3. Нечаева Г. И. К вопросу о лечении молодых пациентов с артериальной гипертензией и избыточной массой тела / ожирением (по результатам исследования Камеры) / Г. И. Нечаева, Е. Н. Логинова, Ю. К. Терещева // Трудный пациент. - 2010. - Т 8, № 5. - С. 15-20.

4. Оганов Р. Г. ВНОК. Национальные клинические рекомендации: сб. Раздел V. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков / Р. Г. Оганов, М. Н. Мамедов. - М., 2009. - С. 254--277.
5. Е. Н. Багдулина¹, О. В. Цыганкова², Е. Л. Федорова², З. Г. Бондарева². // ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН (ДО 40 ЛЕТ) № 4 - 2013 г.

ВАЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

*Ш.А. Кадырова к.м.н., ст. преподаватель
МКТУ им. Ходжи Ахмета Яссауи, г.Туркестан, Казахстан*

В связи с полиморфизмом клинических проявлений бруцеллёза, с которыми могут встретиться врачи многих специальностей, лабораторные методы распознавания этой инфекции приобретают исключительно важное диагностическое значение. «Золотым стандартом» подтверждения диагноза бруцеллеза является выделение бруцелл из крови, костного мозга, синовиальной жидкости, содержимого натёчников и т.д. [1]. Однако, высеваемость гемокультур бруцелл при остром и подостром бруцеллёзе составляет от 12,3% [2] до 27,7% [3]. Недостатком метода является длительность исследования (3-4 недели и более) и технические сложности. Диагностическая роль серологических реакций не абсолютна, особенно в эндемичных районах, где значительная часть людей естественно иммунизирована [3]. У части больных антитела в крови могут не определяться или выявляться в очень низких титрах даже при наличии бактериемии (положительная гемокультура). В связи с этим возникает необходимость поиска новых методов диагностики бруцеллёза.

Ранее высокая диагностическая ценность выявления антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) была показана у больных острым и хроническим бруцеллезом [4, 5], однако на эти данные носили предварительный характер и отражали результаты обследования небольшого числа больных.

Цель: сопоставление клинических и серологических данных с определением антигенсвязывающих лимфоцитов бруцеллезной специфичности при остром и подостром бруцеллезе.

Материалы и методы:

Обследовано 34 больных острым бруцеллезом, 17 – подострым из числа госпитализированных за период март-август 2020 г в инфекционное отделение городской больницы г. Кентау. Средний возраст больных составил $34,5 \pm 13,3$ лет. Женщин было 17, мужчин - 34. Все больные находились на стационарном лечении и были обследованы по плану лихорадящего больного: посев крови, реакции Райта и Хаддлсона, Видаля, РСК с риккетсиями Провачека и Бернета, РПГА с иерсинозным антигеном. Диагноз бруцеллеза был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и

результатов лабораторных тестов.

Кровь у всех больных была взята на 2-5 сутки после поступления в стационар. Лимфоциты выделяли в градиенте плотности фиккол-верографина. Содержание антигенсвязывающих лимфоцитов бруцеллезной специфичности определяли методом непрямого розеткообразования по разности между опытной и контрольной пробами. Для определения АСЛ были приготовлены иммунореагенты на бычьих эритроцитах, фиксированных ацетальдегидом, сенсibilизированных без посредников липополисахаридом *B.melitensis* в оптимальной дозе [6]. В качестве контрольного реагента использовали несенсибилизированные эритроциты быка.

Результаты

У больных острым бруцеллезом в большинстве случаев результаты РА были отрицательными или в титре 1/50-1/100 (64,7%). Только у 35,3% больных результаты РА могли служить подтверждением диагноза «Бруцеллез». Еще меньше случаев положительной или резко положительной реакции Хаддлсона (23,5%). Определение АСЛ бруцеллезной специфичности позволило верифицировать бруцеллез в 85,3% случаев. Еще у 4 больных результат АСЛ был сомнительным (то есть различия в содержании лимфоцитов, образовавших розетки было недостоверным при постановке реакции с бруцеллезным и контрольным реагентами), а результаты РА – 1/50 (таблица 1).

Отрицательный результат определения АСЛ был получен у 1 больного при РА – 1/100. Следует отметить, что гемокультура была получена только у 14,7% больных (во всех случаях – *B. melitensis*). Только в одном случае выделения гемокультуры были получены положительные результаты серологических реакций – РА – 1/100, РХ – сомнительная.

У остальных 4 больных результаты серологических реакций были отрицательными, а АСЛ - положительными. То есть диагноз был подтвержден бактериологически и выявлением АСЛ бруцеллезной специфичности.

При подостром бруцеллезе гемокультуру удалось получить только у одного больного (при отрицательных результатах серологических тестов и положительном АСЛ). У двух больных при типичной клинической картине бруцеллезе легкого и средне-тяжелого течения результаты АСЛ были отрицательными или сомнительными, а результаты РА и РХ – отрицательными.

В целом только у 5 больных в этой группе титры РА были выше 1/100, а результаты РХ – положительными.

Только 4 больных с острым бруцеллезом (11,8%) заразились при употреблении нестерилизованного молока и молочных продуктов. Остальные больные острым бруцеллезом заразились либо контактным, либо контактно-пероральным путем; они имели (и имеют) перманентный риск инфицирования (уход за мелким и крупным рогатым скотом, работа со шкурами и/или шерстью) и у них нельзя исключить суперинфекцию на фоне постоянного подзаражения в ходе трудовой деятельности.

Таблица 1 - Результаты диагностических тестов

Диагностический тест		острый n=34		подострый n=17	
		абс	%	абс	%
Реакция Райта	отр	11	32,4	6	35,3
	1/50	6	17,6	5	29,4
	1/100	5	14,7	2	11,8
	1/200	2	5,9	2	11,8
	1/400	7	20,6	2	11,8
	1/800	3	8,8	1	5,9
Реакция Хаддлсона	отрицательная	22	64,7	8	47,1
	сомнительная	4	11,8	4	23,5
	положительная	1	2,9	2	11,8
	резко положительная	7	20,6	3	17,6
Определение АСЛ	положительно	29	85,3	15	88,2
	сомнительно	4	11,8	1	5,9
	отрицательно	1	2,9	1	5,9
Выделение гемокультуры		5	14,7	1	5,9

Число больных подострым бруцеллезом, инфицированных алиментарно (и не имеющих постоянного контакта с животными или не занимающихся переработкой продуктов животного происхождения) было в три раза больше, чем среди больных острым бруцеллезом – 35,3%. Контактным или контактно-перорально заразились 47,1% и 17,6% больных подострым бруцеллезом соответственно.

Клиническое течение бруцеллезной инфекции у всех обследованных больных было типичным. В большинстве случаев течение острого бруцеллеза было среднетяжелым (85,3%), тяжелое течение – у 3 больных, еще у двух – легкое. При подостром бруцеллезе – среднетяжелое течение – у 14 больных (82,4%), тяжелое – у 3 (17,6%).

Как при остром, так и при подостром бруцеллезе начало заболевания было постепенным с повышения температуры тела, появления слабости, потливости, полиартронеуромии. Увеличение печени (на 1-1,5 см) отмечено менее чем у половины больных, а увеличение региональных лимфоузлов у 88,2% больных острым бруцеллезом и 58,8% - подострым (таблица 2).

Очаговые проявления наблюдались у 52,9% больных острым бруцеллезом, и у 82,4% - подострым. Раннее формирование очагов главным образом в виде артритов 2-3 и более крупных суставов свидетельствует о том,

что в большинстве случаев острый/подострый бруцеллез у больных протекал на сенсibilизированном фоне.

Таблица 2 - Клинические проявления бруцеллеза

Показатели		острый n=34		подострый n=17		
		абс	М ± м	абс	М ± м	
Начало	острое	13	38,2 ± 8,3	2	11,8 ± 7,8	P<0,05
	постепенное	21	61,8 ± 8,3	15	88,2 ± 7,8	P<0,05
Лихорадка	37-37,9 °C	2	5,9 ± 4,0	6	35,3 ± 11,6	P<0,05
	38-38,9 °C	11	32,4 ± 8,0	7	41,2 ± 11,9	P>0,05
	39-40 °C	20	58,8 ± 8,4	3	17,6 ± 9,2	P<0,01
Озноб	познабливание	4	11,8 ± 5,5		0,0 ± 0,0	P>0,05
	умеренный	12	35,3 ± 8,2		0,0 ± 0,0	P>0,05
	выраженный	18	52,9 ± 8,6		0,0 ± 0,0	P>0,05
Потливость	невыраженная	3	8,8 ± 4,9	4	23,5 ± 10,3	P>0,05
	умеренная	10	29,4 ± 7,8	8	47,1 ± 12,1	P>0,05
	выраженная	21	61,8 ± 8,3	4	23,5 ± 10,3	P<0,05
Полиартро-нейромиалгия	незначительная	1	2,9 ± 2,9	8	47,1 ± 12,1	P<0,01
	умеренная	17	50,0 ± 8,6	7	41,2 ± 11,9	P>0,05
	выраженная	16	47,1 ± 8,6	1	5,9 ± 5,7	P>0,001
Гепатомегалия		16	47,1 ± 8,6	6	35,3 ± 11,6	P>0,05
Полилимфаденит		30	88,2 ± 5,5	10	58,8 ± 11,9	P<0,05
Артрит	моно-	3	8,8 ± 4,9	0	-	P>0,05
	олиго-	12	35,3 ± 8,2	6	35,3 ± 11,6	P>0,05
	поли-	3	8,8 ± 4,9	8	47,1 ± 12,1	P<0,05
Другие очаговые проявления		2	5,9 ± 4,0	1	5,9 ± 5,7	P>0,05
Анемия		17	50,0 ± 8,6	10	58,8 ± 11,9	P>0,05
Лейкопения		16	47,1 ± 8,6	5	29,4 ± 11,1	P>0,05
Лимфоцитоз		22	64,7 ± 8,2	7	41,2 ± 11,9	P>0,05
СОЭ	ускоренное до 20 мм/ч	8	23,5 ± 7,3	3	17,6 ± 9,2	P>0,05
	от 21 до 30 мм/ч	4	11,8 ± 5,5	4	23,5 ± 10,3	P>0,05
	свыше 30 мм/ч	6	17,6 ± 6,5	2	11,8 ± 7,8	P>0,05

Изменения в гемограмме коррелировали с тяжестью течения бруцеллезной инфекции: лейкопения отмечалась у 50% и 58,8% больных, а лимфоцитоз – у 64,7% и 41,2%. Ускорение СОЭ отмечалось у 52,9% больных, в большинстве случаев – от 20 до 40 мм/ч.

Выявление АСЛ бруцеллезной специфичности у 17/53 больных (32,1%) у которых также были выявлены титры реакции Райта 1/200 и выше, положительные и резко положительные результаты реакции Хаддлсона,

остротой и выраженностью клинических проявлений не является неожиданным. Но выявление АСЛ у больных с отрицательными результатами или слабоположительными серологическими реакциями подтверждает диагностическую ценность этого метода. Особенно существенным является подтверждение диагноза бруцеллеза методом АСЛ у больных, у которых также была выделена гемокультура. Следует подчеркнуть, что выделение гемокультуры требует времени (до 1 мес.) и наличия специализированной лаборатории, отвечающей соответствующим требованиям биобезопасности, в то время как метод определения АСЛ позволяет получить результат в течение 1-2 суток и может быть выполнен в условиях обычной клинико-диагностической лаборатории.

Серологические реакции Райта и Хаддлсона положительны уже с первых дней клинически выраженного бруцеллёза и, как правило, сохраняются (часто с колебаниями) в течение всего периода острого бруцеллёза и не менее полугода после выздоровления. Высокие титры агглютининов в реакции Райта обычно коррелируют с остротой заболевания, температурной реакцией, гепатолиенальным синдромом, полиаденитом, наличием очаговых поражений. Реакция агглютинации Райта высоко специфична, в титрах 1:100 (для острого 1:200) и выше реакция обычно подтверждает диагноз бруцеллёза. Реакция Хаддлсона более чувствительна, чем реакция Райта, но менее специфична, положительные результаты не всегда достаточно надёжно подтверждают диагноз заболевания.

Иногда титры агглютининов могут быть низкими на всём протяжении болезни или же быть отрицательными даже при выделении гемокультуры, что имело место у большинства обследованных нами больных, у которых повторная постановка реакций Райта и Хаддлсона через 2 недели дала также отрицательный результат. Отрицательные результаты реакции Райта в таких случаях могут быть обусловлены не отсутствием антител, а резко изменённой антигенной структурой инфицирующего антигена, антитела к которому не выявляются стандартным антигеном [7]. Как показали исследования, при инфицировании *B. melitensis* 1 биовара у 4,6% больных острой и 12,5% - подострой формами заболевания агглютинины не обнаруживались [3]. Реакция может быть отрицательной в результате неполноценности антител, тогда они могут быть выявлены в реакции Кумбса. Присутствие неполных антител, которые блокируют полные в исследуемых сыворотках, может привести к развитию феномена проагглютинационной зоны [8]. Отрицательная реакция может быть у больных при высокой антигенемии и недостаточном антителообразовании, когда в условиях избытка антигена, образуются циркулирующие иммунные комплексы.

Сопоставление клинических данных, бактериологического исследования и результатов серологических тестов и определения АСЛ показало, что регистрация первого антигенспецифического этапа иммунного ответа имеет преимущества перед серологическими методами и бактериологическим исследованием: высокая специфичность, высокая

чувствительность, простота постановки, скорость учета результатов 1-2 дня (в отличие от бактериологического)

Учитывая большую частоту серонегативных вариантов течения острого и подострого бруцеллёза, использование метода АСЛ представляет значительную диагностическую ценность и может быть рекомендовано для широкого практического использования.

Литература

1. Trujillo Z., Zavala A.N., Caceres J.G., Miranda C.Q. Brucellosis // Infect. Dis. Clinics of North America. - 1994. – Vol.8, №1. - P.225-241.
2. Белозеров Е.С. Бруцеллез. –Л.: Медицина, 1985. – 184 с.
3. Курманова К.Б. Совершенствование методов лечения бруцеллёза: Автореф. дис... докт. мед. наук.- М., 1990, 49с.
4. Дуйсенова А.К., Денисова Т.Г., Каральник Б.В., Курманова Г.М., Мусакулова Г.Т. Сопоставление клинических проявлений и эффективности диагностических тестов при остром бруцеллезе // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. – 2001. - №3-4. - С. 126-129
5. Дуйсенова А.К., Каральник Б.В., Денисова Т.Г., Курманова Г.М. Сопоставление клинических проявлений и эффективности диагностических тестов при хроническом бруцеллезе // Медицинский журнал Казахстана, №3, 2001. – С.14-17.
6. Денисова Т.Г., Каральник Б.В., Сыздыков М.С. Динамика содержания антигенсвязывающих лимфоцитов у кроликов, иммунизированных убитой вакциной *Brucella suis* // Ж. Гигиены, эпидемиологии и иммунобиологии, №1-2, 2001, С. 111-117.
7. Вершилова П.А., Чернышева М.И., Князева Э.Н. Патогенез и иммунология бруцеллеза. – М.: Медицина, 1974. – 272 с.
8. Курманова К.Б., Дуйсенова А.К. Бруцеллез. Клинические аспекты. Алматы. - 2002. – 352с.

АБДУЛЛА ҚОДИРИЙ ЯШАГАН ТАРИХИЙ ДАВР ХУСУСИЯТЛАРИ

Қосимов Козимжон

*Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, “Ижтимоий фанлар”
кафедраси ўқитувчиси*

Ўзбек миллий романчилигининг асосчиси, қолаверса жаҳон адабиёти ривожига ўзининг “Ўтган кунлар” ва “Меҳробдан чаён” каби бетакрор ва беназир романлари билан улкан ҳисса қўшган, миллат фидойиси ва фаҳри Абдулла Қодирий дунёқарашининг шаклланиши жараёнини тадқиқ этишда бевосита, у яшаган тарихий давр хусусиятларига ҳам мурожаат этиш муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Зотан, ҳар қандай тарихий, буюк шахс ва даҳоларнинг юзага келишида улар яшаган давр, ижтимоий-маънавий муҳитнинг бевосита ва билвосита таъсири тамойилига таянилса ўрганилаётган

мазкур мавзунинг долзарблиги ва аҳамияти яна ҳам ойдинлашади.

Ўзбек адабиёти қодирийшунослигида кўплаб муаллифлар бу жараёнга мурожаат этган бўлиб уларнинг аксариятида А.Қодирийнинг шахс ва адиб сифатида камол топиши ижтимоий маданий муҳит ва ўша давр мафкурасининг тарихий аҳамиятига нисбатан камроқ ёритилгандир. Хусусан, чор Россиясининг Туркистон итилоосидан сўнг инқилобгача бўлган давр оралиғи ва инқилобдан кейинги совет тузумининг тоталитар сиёсати, уларнинг олиб борган мафкураси, руслаштириш жараёни, маҳаллий халқ вакиллари ва оддий халқ турмуш маданияти, урф-одат, анъана ва қадриятларига нисбатан итилочиларнинг эътиборсизлик ёки менсимаслик - паст назар билан қараганлиги тарихий ҳужжатлар ва бу хусусда олиб борилган илмий изланишларда акс этган, бироқ Абдулла Қодирийнинг, қолаверса, унинг аждодларининг ҳам мазкур воқеликларга муносабати, қолаверса уларнинг мафкуравий иммунитет ва адибнинг бадиий ва публицистик асарларининг жамиятга оид, ижтимоий-фалсафий жиҳатлари атрофлича ёритилмаган.

Адибнинг ўғли Ҳабибулла Қодирий томонидан ёзилган (1974, 1983) ва сўнгроқ қайта ишланиб, архив материаллари билан тўлдирилиб янада мукамалроқ кўринишга келган “Отамдан хотира” (Отам ҳақида) асари қодирийшуносликда муҳим манба бўлиб хизмат қилади. Маълумки, Абдулла Қодирий ва унинг аждодлари Туркистонда ижтимоий-сиёсий жиҳатдан беқарорликлар авж олган мураккаб бир даврда яшаган. Хонликлар ўртасидаги муттасил давом этаётган низолар нафақат халқнинг оғир ҳаёти балки, чор Россиясининг Марказий Осиёни мустамлакага айланиши учун ҳам шароит яратган. 103 йил умр кўрган Қодирмуҳаммад бобо (адибнинг Отаси) ўз ҳаёти давомида хонликлар даврини ҳам, руслар итилооси-ю совет тузumi ҳокимиятининг дастлабки даврларини ҳам бошидан кечирган эди. У - “1242 хижрий – 1823 милодий йиллари Тошкандда туғулиб”⁷ ёшлик давларида хон ва беклар қўлида сарбозлик қилган, руслар босқини пайтида Тошкент мудофаасида иштирок этган. А.Қодирийнинг ўзи томонидан ёзилган “Отам ва большевик”⁸ номли ҳикоясида келтирилишича “Отам ... Туркистон хонларидан Шералихонни, ундан сўнг Худоёрхон, Маллахон ҳам бу орада йиллаб-ойлаб хонлик қилуб ўткан Муродхон, Саид Султон ва бошқа хонларни, Тошканд бекларидан (ҳокимларидан) Муҳаммад Шариф оталиқ, Салимсоқбек (бу зот Бухоро амири томонидан ўлдирилди), Азизбек, Нормуҳаммад кушбеги, Шодмон ўроқ, Қаноат шох, Мирза Аҳмад кушбеги, Маллахон (Маллахон оғаси Худоёрнинг хонлиғи вақтида Тошкандда уч йил бек бўлуб тургандир), энг охирида Қўшдадхоҳларнинг беклигини кўруб ўткузган. Хонлиқнинг бош нозири ва кўмондони ўрнида бўлганлардан Мусулмонқул ва Мулла Алимқулларни кўрган ва урушларида бўлган. Пискатлик Қашғор амири машҳур Ёқуббекни Қашғорга кузаткан.

Шундай қилуб, қирқ йиллаб мусулмон хонлари замонини, эллик йиллаб Русия чори истибдодини ва энди беш йиллабдирки меҳнаткашлар

⁷ Абдулла Қодирий. Адибни хотираб. 5 томлик. V том. Тошкент. Info Capital Group. 2017 й. 26 бет

⁸ “Инқилоб” журнали, 1922 й., 7-8 сонлар.

хокимиятини кўради...” – дейди. Ҳабибулла Қодирийнинг эслашича – “Қодир бобомни эс-эс биламан, вафот этганларида олти ёшли бола эдим... Бобом қариликдан этлари қочиб қолган бўлсалар ҳам, йўғон суяклари бир вақтлар диловар йигит бўлганларидан дарак берарди.”⁹

Кўринадики, Абдулла Қодирийнинг ёзувчилик фаолиятида унинг дунёқараши, тасаввур оламининг шаклланишида бевосита ўша яқин ўтмишнинг жонли иштирокчиси бўлган отасининг таъсири катта бўлган – дея, мулоҳаза юритиш ўринли бўлар эди, у билан бўлиб ўтган жонли суҳбатлар давомида хонлик даври кишиларининг характери, келбати ва қолаверса, бўлиб ўтган воқеликлар бутун моҳияти билан унинг ҳаёлоти оламида гавдаланиб, ва албатта, кейинроқ унинг тарихий романларининг яратилишида мустаҳкам ўрин тутган. Қодирбобо ўз ҳаёти давомида кўрган-кечирганлари билан бўлажак адиб учун тирик тарих – топилмас ҳазина каби бўлган.

Маълумки, XIX асрнинг иккинчи ярми ва XX асрга келиб Марказий Осиё минтақасидаги амирлик ва хонликлар Чор Россияси мустамлакачилари томонидан тўлалигича ишғол этилиб Россия давлатининг ўша пайтдаги императори Александр II томонидан Туркистон генерал губернаторлиги ташкил этилган эди. Дастлаб, икки вилоят – маркази Тошкент бўлган Сирдарё ва маркази Верний (ҳозирги Олмаота) шаҳри бўлган Ёттисув вилоятларига бўлинган Туркистон генерал-губернаторлиги кейинчалик босиб олинган ҳудудлар ҳисобига қўшимча маъмурий-ҳудудий бирликларга бўлинган ҳолда кенгайиб борган. Чор Россиясининг Туркистонни истило қилиши даврини тарихчилар уч босқичга ажратган ҳолда талқин этадилар:

1 босқич – 1865 йилдан 1885 йилларни ўз ичига олган бўлиб, бу даврда чор Россияси Ўрта Осиё хонликларини секин-асталик билан ишғол этиб мустамлакага айлантира бошлаган эди.

2 босқич – 1886 йилдан 1917 йилларни ўз ичига олиб, чор Россиясининг босиб олинган ҳудудларда бошқарувни умумроссия тартибларига мослаштирган ҳолда ҳарбий-маъмурий тизим жорий этилган.

3 босқич - 1917-1920 йиллар давомида чор Россиясининг мустамлакачилик, марказлаштириш ва шовинистик мақсадларини ўзлаштирган совет ҳокимияти ўлкада мустаҳкам ўрнашиб олган.¹⁰

Тарихчи-олимлар Н.А.Абдурахимова ва Ф.Р.Эргашевлар ҳаммуаллифликда ёзган “Туркистонда чор мустамлака тизими” (Т.”Академия” нашриёти, 2002 й.) номли рисоласида мустамлакачиларнинг мазкур даврларга хос аниқ мақсадларни кўзлаган шовунистик хатти-ҳаракатларининг даврлашган характерли хусусиятлари кўрсатиб ўтилади, жумладан, биринчи босқичда “Қўқон, Хива ва Бухоро хонликларидан режали равишда тортиб олинган ҳудудларда оккупацион тартиб ва мустамлака ҳокимияти тизимининг ўрнатилиши, маъмурий қурилиш сиёсати ва амалиётида аксилмиллий ва буюк давлатчилик ғояларининг устуворлигига ҳамда руслаштириш ниятларининг кучайиши...”

⁹ Абдулла Қодирий. Адибни хотирлаб. 5 томлик. V том. Тошкент. Info Capital Group. 2017 й. 26 бет.

¹⁰ Н.А.Абдурахимова, Ф.Р.Эргашев “Туркистонда чор мустамлака тизими” Т.”Академия” 2002 й. 6-бет.

Иккинчи босқичда Туркистон жамиятининг барча муҳим ҳаётий соҳаларини самодержавие тузуми манфаатларига бўйсундириш, Туркистон халқларига қарши репрессиялар (қатағонлар)ни кучайтириш, уларнинг озодлик ва мустақилликка бўлган ҳуқуқларини камситишга қаратилган стратегик йўналишни консервация қилиш...

Учинчи босқич Туркистоннинг миллий-ватанпарвар зиёлилари ва кучлари совет ҳукумати томонидан декрет тарзида эълон қилинган халқларнинг ўз тақдирини ўзи ҳал қилиш ҳуқуқини амалга оширишга киришади. Мазкур сиёсий ҳаракатлар «Туркистон Мухторияти»ни эълон қилиниши, мустақиллик ва озодлик учун қуролли курашни бошланиши билан характерланади.”¹¹

Дарҳақиқат, ватанимиз тарихининг мазкур даврлари ўзининг энг оғир ва мудҳиш оқибатлари билан халқимиз онгида муҳрланган. Чор Россияси ва ундан сўнг кириб келган совет тузуми томонидан олиб борилган мустаъбидчилик сиёсати халқимиз ҳаётига фақат оғир кунларни солди. Адибнинг ўз таржимаи ҳолида кўрсатилишича: “Бошида бой оилада туғилдимми ёки камбағал оиладами, албатта, билмадим. Аммо ёшим етти-саккизга етказ, қорним ошға тўймаганидан, устим тузукроқ кийим кўрмаганидан аниқ билдимки, беш жоннинг томоғи фақат саксон ёшлик бир чол отамнинг меҳнатидан, 1300 саржин боғнинг етишдируб берадурган ҳосилидан келар экан. Агар баҳор ёмон келуб, боғ мевалари офатка учраб қолса, биз ҳам очликқа дуч келиб, қиши билан жоврашиб чиқар эканмиз”¹²

Маълумки, яқин ўтмишимиз – тоталитар тузуми ва коммунистик мафкура тазйиқи туфайли ватанимиз миллий озодлиги учун кураш олиб борган жади́дчилик ҳаракатининг йирик вакиллари (Мунавварқори Абдурашидхонов, Чўлпон, Фитрат ва б.) томонидан миллий давлатчиликка хос қадриятларимизнинг сақланиб қолишга қаратилган саъй-ҳаракатлари кескин қораланиб, улар қатағон қурбонларига айлантирилган. Улар қаторида ўзбек адабиётининг йирик вакили Абдулла Қодирий ҳам жади́д адабиётининг бош мавзуси ҳисобланган миллат қайғуси, ўз халқининг маънавий қиёфаси, дунёқараши, унинг анъана, удум ва қадриятларини ўзида жамлаган ўзбек фалсафасини ёритиб бериш, уни сақлаб қолиш, тарғиб этиш каби мақсадларини ўзининг беназир ва бетакрор асарларида кўрсата олган жади́д вакилларида бири бўлиб у ўз мақсадларини амалга ошириш йўлида амалдаги тоталитар тузум мафкураси билан мураса қилиш, келишиш йўлини танлаган эди. Бироқ, машъум қатағонликнинг, мустамлакачиларнинг шафқатсиз машинаси уни ҳам ўз гирдобига олган...

Мухтарам Президентимизнинг “Ўтмишга берилган баҳо албатта холисона, энг муҳими, турли мафкуравий қарашлардан холи бўлиши зарур”¹³ ва “Энг муҳими, фарзандларимизда ёшлик чоғидан бошлаб китобга меҳр

¹¹ Ўша асар. 7-бет.

¹² Абдулла Қодирий. Адибни хотирлаб. 5 томлик. V том. Тошкент. Info Capital Group. 2017 й. 30 бет.

¹³ Ш.М.Мирзиёев. “Нияти улуғ халқнинг иши ҳам улуғ, ҳаёти ёгуғ ва келажаги фаровон бўлади” асари, Т. “Ўзбекистон” нашриёти, 38 бет

кўйиш, мустакил фикр юритиш, мураккаб ҳаётий вазиятларда тўғри жавоб топиш кўникмасини шакллантиришимиз, бунинг учун тегишли ташкилий ишларни амалга оширишимиз даркор”¹⁴ – дея таъкидлаган фикрларига таянилса Абдулла Қодирий дунёқараши, унинг адабий ва ижтимоий-публицистик меросларининг дунёга келишида у яшаган тарихий давр хусусиятларини ҳам ҳолисона, атрофлича таҳлил этиш алоҳида, муҳим аҳамиятга эгадир.

ЗНАЧЕНИЕ АНАТОМИИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН И ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Мадаминов С.М., Тиляходжаева Г.Б., Исакова Н.Р.

Зав. кафедрой нормальной и топографической анатомии

Ассистент кафедры нормальной и топографической анатомии

Ферганский медицинский институт общественного здоровья,

Узбекистан.

Аннотация: В статье приведены данные о месте и задачи анатомии среди доклинических дисциплин. Также подробно описан роль анатомических знаний врачебной практике. В статье приводятся новые аспекты предмета анатомии в современном этапе. На основании анализа исторического и современного подхода к изучению анатомии некоторые рекомендации по улучшению методики преподавания предмета анатомии.

Как известно анатомия изучает внешние формы и внутреннее строение вплоть до микроскопического — как всего человеческого организма, так и отдельных его органов и тканей. Анатомию так же интересует происхождение человека, основные этапы его развития в процессе эволюции, изменения формы и внутренних структур в зависимости от условий природной и социальной среды, пола, возраста, труда, отдыха и других факторов. Современная анатомия - наука о строении человека в связи с его эволюционным происхождением, развитием, изменчивостью под влиянием прямохождения, интеллектуальной и трудовой деятельности, природной среды.

Задачами анатомии в исследовании строения человека являются:

- изучение строения тела с помощью описательного метода по системам — системный подход;
- изучение формы и внутренней структуры с учетом функций органов — функциональный подход;
- изучение особенностей строения каждого конкретного человека — индивидуальный подход;
- выяснение причин и факторов, влияющих на развитие и строение человеческого организма — причинный (каузальный) подход;
- исследования каждого органа и его составляющих, системы органов и

¹⁴ [Ш.М.Мирзиёв. “Буюк келажигимизни мард ва олижаноб халқимиз билан бирга кураимиз” асари, Т. “Ўзбекистон” нашриёти, 2017 й. 469-бет.]

взаимоотношения их друг с другом — аналитический подход;
-изучение закономерностей строения целостного организма на основе выше перечисленного – синтетический подход.

Анатомия относится к одному из важнейших разделов биологической науки – морфологии, а вместе с физиологией человека составляет фундамент теоретической и практической медицины. Точные знания формы и строения человеческого тела являются неременным условием понимания функциональных отправления здорового и больного организма и создания правильного представления о здоровье и болезни, о профилактике и лечении.

Для клинических дисциплин и медицинской практики анатомия закладывает фундамент системных знаний о строении, топографии, структурных взаимосвязях как на теоретическом, так и на практическом уровнях. Анатомическая терминология положила начало названиям болезней, способам и методикам диагностики и лечения, наименованиям инструментов и аппаратов. Анатомическими осями и плоскостями пользуется вся медицина. Симптомы, синдромы и диагноз болезни всегда связаны с определенными анатомическими образованиями и структурно-функциональными изменениями в них. Наконец, лечение и профилактика всегда начинается с воздействия на организм в целом и избирательно на отдельные системы, органы, ткани и клетки.

Современные принципы анатомического обучение базируются на многоуровневом подходе к изучению строения человеческого тела. Для этого требуется сочетание аналитического, системного, функционального, индивидуального, каузального, синтетического подходов с учетом диалектического развития организма в любом возрастном периоде, а также с учетом влияния экологической и социальной среды. При этом широко используются возможности смежных морфологических наук: эмбриологии, тератологии, сравнительной анатомии, гистологии, электронной микроскопии, а также экспериментальной и клинической медицины.

Методы изучения анатомии на мертвом материале — препарирование (вскрытие, рассечение) с последующим измерением, описанием объекта исследования — являются классическими.

Анатомию на живом человеке изучают при помощи антропометрии (описание, измерение, взвешивание, вычисление индексов), компьютерной томографии, эндоскопии, рентгенологических, ультразвуковых, ядерно-магнитных методов исследования, лазерной голографии, радиоактивного и инфракрасного излучения.

Применяемыми в анатомии плоскостями - срединной, сагиттальной, горизонтальной; и осями — вертикальной, фронтальной, сагиттальной пользуется вся медицина. Связанные с ними термины: медиальный, латеральный, дистальный, проксимальный необходимы при описании строения органов, областей человеческого тела.

Для определения границ органов и проекции их на поверхность тела вводятся линии срединные (передняя и задняя), грудинные, среднеключичные,

подмышечные, лопаточные, околопозвоночные, которыми широко пользуются в клинике для определения границ, проекции органов и областей (голотопия, скелетотопия).

Описание любой болезни человека связано со строением его тела, органов, тканей, систем. Поэтому и обследование пациента руками врача или инструментами требует знания анатомии человека. При этом врач обязан помнить, что структура и функция взаимосвязаны, и в здоровом и в больном организме. Известно, например, что строение костей, суставов и мышц

настолько увязано с функцией, что приобретает особенности в зависимости от вида трудовой деятельности, занятий спортом и физкультурой, питания, образа жизни, болезней, иногда даже не связанных с опорно-двигательным аппаратом.

При изучении анатомии каждый студент должен добиваться от себя умения хорошо ориентироваться в сложном строении человеческого тела: находить, определять положение и проекцию органов, их частей (долей, секторов, сегментов), топографию сосудов и нервов, свободно владеть теоретическим материалом. Знать внутреннее и внешнее строение органов, их размер и массу.

Выводы : На основании выше изложенного и исходя из собственного опыта преподавания предмета анатомии можно прийти к следующим выводам.

1. При изучении предмета анатомии каждый орган и система должны быть максимально наглядно и доступны для студентов.
2. Каждый раздел анатомии должны изучаться в связи и сравнении с возрастным и практическим значением.
3. При изучении предмета анатомии необходимо максимально использовать современные методы диагностики, таких как (МРТ, УЗИ, КТ и др.)
4. Необходимо внедрять в процесс обучения и контроля знания студентов современных интерактивных оборудований таких как «Пирогов»

Литература

1. Синельников Р.Д, Синельников Я.Р, Синельников А.Я «Атлас по анатомии 1,2,3 томы» 2009 г. Город Москва
2. И.В Гайворонский Г.И Ничопорук А.И Гайворонский. Анатомия и физиология человека. 2011 г. Город Москва.
3. Шилкин В.В. Филимонов В.И. Анатомия по Пирогову. 2016 г.
4. Михайлов С.С. Международная анатомическая номенклатура 1980 г.
5. Мёллер Т.Б. Атлас секционной анатомии. 1995 г.
6. Р. Радланский, К. Вескер Атлас клинической анатомии 2014г

TIBBIY TA'LIM MUASSASALARI TALABALARIDA EKOLOGIK TA'LIM- TARBIYANI SHAKLLANTIRISH

Majidova Guzal Dadajon qizi, Ubaydullayev Elbek Amondulla o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Normal va patologik fiziologiya kafedrası assistentlari

Ekologik ta'lim – tarbiya umumiy ta'lim – tarbiyaning yangi shakli va tarkibiy qismi bo'lib, tibbiy oliy ta'lim muassasalarida barcha fanlarni o'qitishda amalga oshirilishi ko'zda tutiladi. Ekologik ta'lim – tarbiyadan bosh maqsad ham bo'lajak tibbiyot xodimlarining atrof – muhit va uning muammolariga ongli munosabatni shakllantirishdan iboratligi ko'rsatilgan. Ekologik ta'lim-tarbiya jarayonida bo'lajak tibbiyot xodimlarining tabiat boyliklarini tejab – tergashga, tabiatni muhofaza qilishga oid nazariy manbalar keltirilgan.

Ekologik ta'lim, ekologik ta'lim-tarbiya sohasida ijobiy yechimini ta'minlash zarur bo'lgan asosiy vazifani ko'rsatar ekan, ekologiyaga ehtiyoj inson bilimli, ma'lum kasb-hunar sohibi, o'z vatanining sodiq fuqarosidir. O'z davlati qonunlarini biladigan va ularga amal qiladigan, yurti bilan g'ururlana oladigan inson. O'z vatanini ekologiyasini, boyliklarini saqlaydigan, uni yanada boyitadigan, go'zalliklaridan bahramand bo'ladigan shaxs. U har qanday zararli illatlarga qarashi kurashadigan, milliy ekologik qadriyatlarni avaylab asraydigan insondir.

Bo'lajak tibbiyot xodimlariga ekologik ta'lim va tarbiya berishida xalqimizning o'ziga xos milliy tarbiyasidan o'rinni foydalanishi yaxshi samara beradi. Milliy tarbiyamizda 4 narsa – yer, suv, tuproq, havo muqaddas hisoblangan. Xalqimiz juda qadim zamonlardan suvga e'tiqod qo'yib, yozning eng jazirama kunlarida “Suv sayli” o'tkazgan. Ota – bobolarimiz “Suv – tabiat in'omi, hayot manbai” deb bejizga aytishmagan. Har tomchi suvni gavhardek qadrlab, bog' – rog'lar yaratishgan. Yurtni obod etishgan, ko'chalarni, hovlilarni sarishta saqlashgan. Xalqimizning tabiatga munosabati urug' qadash, qovun sayli, suv sayli, uzum sayli, hosil bayrami, gul bayrami, Navro'z bayrami, xirmon to'yi kabi mavsumiy fasl bayramlarida ham ifodalangan. Bunday tabiat bayramlari ularning hayot tarziga aylanib ketgan. Respublikamiz mustaqillikka erishgandan so'ng bu diyorni obod etish, uning atrof – muhitini toza saqlash, har bir fuqaroning insoniy burchiga aylandi. Obodonchilik va orastalik, pokizalik va tejamkorlik, xushxulqlik va xushmuomalalik har bir inson uchun, xususan, pedagoglar va o'quvchilar uchun ham ekologik ma'naviy mezondir. Bo'lajak tibbiyot xodimlari ekologik ta'lim-tarbiya ishlari jarayonida quyidagilarni bilishlari zarur:

- Tabiat haqida to'liq ilmiy tushunchaga ega bo'lishlari, tabiiy muhit, tabiiy omillar va ular orasidagi bog'lanish;
- Tabiat boyliklaridan tejab – tergab foydalanish va ularni muhofaza qilish;
- Atrof – muhitni ifloslanishlardan saqlash;
- Tabiatni kelajak avlodlar uchun tabiiy holda qoldirishga intilish.

Yuqoridagi omillar asosida ekologik tarbiyalash o'quvchilarda tabiatni muntazam kuzatib borishga qiziqishni uyg'otadi, tabiatni himoya qilish uchun kurashishga, uning go'zalligini asrab – avaylashga olib keladi. Tabiatga muhabbatni

va unga ehtiyotkorlik hissini tarbiyalash shaxsda axloqiy belgilarni rivojlantirishga yordam beradi. 2. Ekologik tarbiyaning shakl, metod va vositalari. Ekologik ta'lim-tarbiyaning asosiy vazifasi – bo'lajak tibbiyot xodimlarining barcha a'zolari ni so'g'lom o'sishini ta'minlash barobarida ularni aqliy va jismoniy mehnatga, shuningdek, Vatan mudofasiga toyyorlashdir. Bu g'oya azal- azaldan otabobolarimiz ma'naviyatida aks etib kelmoqda. Jumladan xalq ijodida, "Yomg'ir yog'di", fasllarga mo'ljallangan dostonlarda ham o'z ifodasini topgan. Buyuk chex pedagogim Yan Amos Komenskiy insonni tabiatga uyg'un bo'lish tamoyilini XVII asrdayoq asoslab bergan, shunday ekan yuqoridagi misollardan ko'rinib turibdiki, insonning aqliy, va jismoniy kamoloti kishilik tarixi taraqqiyotining barcha jabhalarida ulug'langan va qadrlangan.

ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ БАЪЗИ МАСАЛАЛАРИ

Мамадалиев Неймат Қаххорович

ФЖСТИ Ижтимоий фанлар кафедраси мудири.

Имомова Нозима ФарДУ ўқитувчиси

Бугунги кунда мамлакатимизда ижтимоий-иқтисодий, сиёсий, маданий соҳаларда бўлаётган тезкор ўзгаришлар таълим тизимини ҳам тубдан ислоҳ қилишни тақозо этмоқда, чунки мукаммал таълим тизими орқали Республикаимизнинг келажак интеллектуал имкониятларини ва уни гуллаб яшнаши ҳамда ривожланишини белгилаб берувчи ёшларни ҳар томонлама ижодкор, мустақил фаолият юритадиган қилиб тарбиялашда асосий омил бўлиб хизмат қилади. Шунинг учун таълимда энг муҳим стратегик йўналиш таълим муассасаларининг инновацион фаолияти ҳисобланади. Бу эса барча таълим муассасаларида, айниқса ижодкор, юқори салоҳиятли мутахассис кадрларни тайёрловчи олий таълим масканларида инновацион технология кўринишида фаолият олиб бориш долзарб масалалардан бири бўлиб келган. Хусусан, ҳозирги кунда таълим жараёнида инновацион технологиялар, педагогик ва ахборот технологияларини ўқув жараёнида қўллашга бўлган қизиқишга эътибор кучайган. Шу ўринда Юртимизда ёш авлоднинг таълим-тарбияси, маънавий камолоти билан боғлиқ ислохатлар босқичма-босқич амалга оширилмоқда. Бундай ислохатларни ўтказишнинг асосий мақсади, талабаларнинг ижодий қобилиятларини намоён қилишларига имкон яратади.

Ўзбекистон Республикасининг Қонунчилик палатаси томонидан 2020 йил 19 майда қабул қилинган қонунда кўзланган мақсад таълим соҳасидаги муносабатларни тартибга солишдан иборат бўлиб, унда илм-фаннинг узвий равишда кириб бориши учун илғор педагогик технологияларни яратиш ва ўзлаштириш юзасидан мақсадли инновацион лойиҳаларни шакиллантириш ва амалга ошириш йўли орқали илм-фаннинг таълим амалиёти билан алоқасини таъминлаш чора тадбирларини зарурлиги ва ривожланиши кераклиги кўрсатилган.

Бугунги кунда "Ёшларимиз ўз олдига катта марраларни қўйиб, уларга эришишлари учун кенг имкониятлар яратиш ва ҳар томонлама кўмак бериш-

барчамиз учун энг устивор вазифа бўлиши зарур. Шундагина фарзандларимиз халқимизнинг асрий орзу-умидларини руёбга чиқарадиган буюк ва қудратли кучга айланади”¹⁵ дейди мамлакатимиз Президенти Шавкат Мирзиёев.

Ушбу мурожатномада ёшларни қўллаб қуватлаш борасидаги бир нечта вазифалар курсатилган бўлиб, улардаги вазифаларни салмоқли қисми таълим муоммолари билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, бу боғлиқлик таълим ва илм-фан ёшлар муоммоларини самарали хал қилиш воситалари сифатида тақдим этиляпти.

Инновацион технологиялар асосида мантиқий фикрлаш узлуксиз таълим тизимини ривожлантиришнинг энг муҳим омилларидан бири ҳисобланади. Улар таълим жараёнида маълум ўзгаришларга, таълим мазмуни, сифати бойишига ва самарали ташкил этилишига сабаб бўладиган турли ташаббус ва янгиликларнинг яхлит тизимида намоён бўлади. Илм, фан ва техниканинг жадал ривожланиши, янги техника ва технологияларнинг жамиятнинг барча қатламларига кириб бориши, ахборот технологияси воситаларининг барча давлат ва нодавлат муассасаларида қўлланилиши ўқитувчилардан узлуксиз билим олишни талаб қилмоқда. Ўқитувчиларнинг фаолияти кўп қиррали бўлиб, улар бошқарувчи, мулоқот қилувчи, йўналтирувчи, ташкил этувчи ва баҳоловчи ролларини амалга оширишлари керак бўлади.

Инновацион технологиялар – бу ўз навбатида компетенцияларни шакллантиришни ўз ичига олиб, улар учун фаол ва интерактив ўқитиш усулларидан фойдаланадиган технологиялар сифатида намоён бўлади. Компетенцияларни шакллантиришга йўналтирилган таълим-ўқувчиларнинг эгалланган билим, кўникма ва малакаларни ўз шахсий, касбий ва ижтимоий фаолиятларида амалий қўллай олиш имкониятини беради. Шунингдек компетенциявий ёндашувга асосланган таълим эса талабаларда мустақиллик, фаол фуқаролик позициясига эга бўлиш, ташаббускорлик, медео ресурслар ва ахборот камуникация технологияларидан ўз фаолиятида оқилона фойдалана олиш, онгли равишда касб хунар танлаш, соғлом рақобат ҳамда умуммаданий кўникмаларини шакллантириш сингари билимларни ифодалашга ёрдам беради. Бундай технологияларга, масалан, ахборот-коммуникация технологиялари (техник фанларни ўрганишда информатикани жалб қилиш), талабаларга йўналтирилган технологиялар (табиий маълумотларини ривожлантириш, мулоқот қобилиятлари), дидактик (ўқув жараёнида янги техника, усуллардан фойдаланиш), ва бошқаларни ўз ичига олади.

Олий таълимда профессор-ўқитувчилар талабалар билан биринчи учрашувлардан бошлаб фанни ўрганиш мақсадлари, ушбу фаннинг шакллантиришга қўшган ҳиссаси тўғрисида аниқ тушунча беришлари керак. Бунинг учун таълим дастури келажакда битирувчиларни талаб қилинадиган компетенцияларни эгаллашга ундаб, таълимнинг муаммоли, тадқиқотчанлик хусусиятини таъминлаши керак. Инновацион усул бугунги кунда фақат ўз

¹⁵ Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг 2020 йил 29 декабрдаги Олий Мажлисга Мурожаатномасидан.

соҳаси бўйича малакали бўлиш ва талабаларга маълум ҳажмдаги билимларни бера олиш эмас, балки ўқитувчи жараёни талабаларнинг ўзлари билим олишга жалб қиладиган тарзда ташкил этиши керак.

Шу вақтга қадар анъанавий таълимда талаба (ёки ўқувчи) ларни фақат тайёр билимларни эгалашга ўргатиб келинганди. Бундай усул талаба (ёки ўқувчи) ларда мустақил фикрлаш, ижодий изланиш, ташаббускорликни сўндиради. Энди ўқув жараёни янгиланган дастур ва стандарт талабларига жавоб берадиган замонавий дарслар асосида ташкил этиш бошқача айтганда зерикарли дарслар ўрнига маъсулият билан ёндашадиган, касбий билимдон, методик маҳоратга эга, маъсулиятли, замонавий педагогик технологияни мукамал ўзлаштириб олган, инновациялар асосида таълимни ташкил эта оладиган ўқитувчиларга талаб ошиб бормоқда.

Жаҳон тажрибаси шуни кўрсатмоқдаки, ҳар томонлама ривожланган инновацион тизимга эга мамлакатлардагина инновация жараёнлари самарали амалга оширилиб, технологиялар ва бошқа илм талаб маҳсулотлар тиждоратлаштирилмоқда. Бу жараёнда давлатнинг иштироки, иқтисодиётнинг реал сектори ва етакчи компанияларнинг инновация фаолиятини қўллаб-қувватлаши муҳим аҳамиятга эгадир. Зеро, илм-фан давлатнинг техник тараққиёти ва жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланишини таъминлайдиган ушбу интеграция механизмининг асосини ташкил қилади.

Хулоса ўрнида шуни таъкидлаш жоизки, бугунги кун инновацион технологияларини илм-фан ва таълим соҳасида муваффақиятли қўлланилса, янги ёш авлод ана шу жаҳон тажрибаси асосида сабоқ олиб улғайса, давлатимизнинг эртанги истиқболи, келажаги ёрқин бўлишига шак-шубҳа йўқ.

МЕСУЛИД В ЛЕЧЕНИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА И АРТРОПАТИИ.

Маматалиева Ж.А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются средствами, активно используемыми как в амбулаторной, так и в стационарной практике. В мире их принимают миллионы пациентов. Большая популярность НПВП объясняется тем, что они обладают противовоспалительным, анальгезирующим и антипиретическим эффектами, воздействуя на симптомы, отмечающиеся при очень широком круге заболеваний. НПВП применяются в качестве симптоматических средств для терапии воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов, системных заболеваний соединительной ткани.

Основной механизм их действия связан с торможением циклооксигеназы (ЦОГ) – ферментов, обеспечивающих биотрансформацию арахидоновой кислоты в простагландины. Выделены две изоформы ЦОГ – ЦОГ–1 и ЦОГ–2. ЦОГ–1 играет важную роль в функционировании слизистой желудка, почек,

тромбоцитов, сосудистого эндотелия. Ее подавление в значительной мере опосредует развитие побочных эффектов НПВП. ЦОГ-2 индуцируется непосредственно в зоне воспаления и участвует в развитии воспалительного процесса и болевого синдрома.

Торможение ЦОГ-2 лежит в основе анальгетического и противовоспалительного эффекта НПВП.

Применение НПВП при заболеваниях опорно-двигательного аппарата позволяет уменьшить болевой синдром, выраженность объективных и субъективных симптомов воспалительного процесса, повысить уровень двигательной активности. В отличие от посттравматических, дисменорейных и послеоперационных болевых синдромов лечение хронических заболеваний суставов требует длительного непрерывного приёма этих препаратов.

Вместе с тем необходимость проведения продолжительных и повторных курсов лечения, а в ряде случаев непрерывного приёма НПВП сопряжена с достаточно высоким риском развития побочных эффектов. К наиболее частым побочным эффектам относятся: поражение ЖКТ, нарушение функции почек, печени, задержка жидкости, повышение артериального давления. Частота их развития для разных препаратов колеблется от 23% до 62%. Основным негативным свойством всех НПВС является высокий риск развития нежелательных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта. У 30-40% больных отмечаются диспептические расстройства, у 10-20% - эрозии и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, у 2-5% - кровотечения и перфорации. В настоящее время выделен специфический синдром – НПВС-гастродуоденопатия. Развитие его связывают с торможением синтеза гастропротекторных простагландинов, повышающих защитные свойства слизистой оболочки желудка, усиливающих образование слизи и бикарбонатов и понижающих секрецию соляной кислоты. Важно отметить, что такое действие реализуется не только при пероральном, но и при других путях введения препаратов. Определенное значение имеет и непосредственное повреждение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, обусловленное тем, что все НПВП являются слабыми органическими кислотами.

Клинические симптомы при НПВС-гастродуоденопатии почти у 60% больных, особенно пожилых, отсутствуют, поэтому диагноз во многих случаях устанавливают при фиброгастроскопии. Отсутствие клинической симптоматики при НПВС-гастродуоденопатии связывают с анальгезирующим действием препаратов. Факторами риска гастротоксичности, по данным литературы, являются: возраст старше 60 лет, женский пол, семейный язвенный анамнез, пептическая язва в анамнезе, наличие сопутствующих тяжёлых заболеваний внутренних органов, одновременный приём нескольких НПВП, сочетание их с глюкокортикостероидами, применение антикоагулянтов, а также курение, употребление алкоголя.

Принципиально новые возможности повышения безопасности лечения НПВС появились после открытия двух изоформ циклооксигеназы (ЦОГ), одна

из которых – ЦОГ - 1 ответственна за выработку физиологических простагландинов, регулирующих целостность слизистой оболочки, почечный кровоток и функцию тромбоцитов, а вторая – ЦОГ – 2 влияет на синтез провоспалительных простагландинов. Оказалось, что избирательная блокада активности ЦОГ – 2 сопровождается отчётливым противовоспалительным действием при минимально выраженных побочных эффектах. К числу препаратов с оптимальным соотношением эффективности и безопасности следует отнести месулид, который в терапевтических дозах относительно селективно действует на ЦОГ–2 типа. Месулид (нимесулид) – представитель последнего поколения в эволюции НПВП – группы сульфонанилидов. Кроме указанной селективности, хорошая переносимость месулида обусловлена также тем, что он является первым неким НПВП. Его рН составляет 6.2 – 6.5. К важным с терапевтической точки зрения особенностям препарата следует отнести быстрое развитие анальгетического эффекта (уже через 30 минут после приёма), способность ингибировать свободнорадикальное окисление, низкую гепатотоксичность, отсутствие в отличие от индометацина и некоторых других НПВП повреждающего действия на суставной хрящ. Исходя из вышеизложенного, в комплексное лечение реактивных артритов и артропатий препарат месулид нами был включен как самый оптимальный и безопасный.

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности и безопасности применения месулида в комплексном лечении реактивного артрита и артропатии.

Материал и методы исследования.

Под нашим наблюдением находилось 86 больных с серонегативными артритами. Первую группу составили 42 больных с артропатией, из них мужчин - 26, женщин – 16. Средний возраст – 44,6 г. Длительность заболевания – 5,7 лет (от 3 до 10 лет).

Вторая группа состояла из 44 больных с реактивным артритом. Из них мужчин было 32, женщин – 12. Средний возраст – 35,5 года. Длительность заболевания колебалась от 1 месяца до 3 лет и составила в среднем – 1,4 года.

У 7 больных с острым и подострым течением реактивного артрита в лечении использовался доксициклин в дозе 0.2 г/сут.

Диагноз артропатии и реактивного артрита устанавливался на основании общепринятых критериев.

Месулид назначался в таблетках по 100 мг два раза в день утром и вечером во время еды. Продолжительность лечения составила 10 дней. При хорошем эффекте больные продолжали получать месулид до окончания пребывания в стационаре, при недостаточном лечебном действии или при отсутствии эффекта препарат отменялся и назначались другие НПВП.

Для оценки воздействия месулида на воспалительный процесс использовались такие показатели, как уровень самооценки боли по 10-балльной шкале, болезненность суставов в баллах, количество воспаленных суставов, изменение объема движений в поражённых суставах. Лабораторная

оценка активности воспаления проводилась на основании определения количества лейкоцитов в периферической крови, СОЭ, уровня С – реактивного белка в крови, белковых фракций. Контроль возможного токсического влияния препарата на печень и почки осуществлялся путём исследования активности трансаминаз, уровня креатинина, мочевины, общего анализа мочи. Клинико-лабораторные показатели учитывались в начале и по завершению 10-дневного лечения месулидом.

Анализ результатов лечения показал наличие выраженного обезболивающего и противовоспалительного действия месулида в подавляющем большинстве клинических наблюдений. Так, в 1 группе у 71% больных уровень боли по результатам оценки самим пациентом уменьшился на 6-8 баллов, у 24% - на 3-5 баллов, у 5% больных уровень боли практически не изменился. У 82% больных отмечалась положительная динамика болевого индекса, у 76% уменьшилось количество воспалённых суставов и у 71% больных увеличился объём активных движений. Снижение активности воспалительного процесса по лабораторным данным отмечено у 58% больных, нормализация СОЭ, уровня С-реактивного белка, белковых фракций зарегистрировано у 28% больных, в остальных случаях динамики не выявлено.

Во 2 группе эффективность лечения месулидом была несколько ниже, хотя достоверных различий по сравнению с 1 группой не обнаружено ни по одному из изучавшихся показателей. В результате лечения уровень боли по визуальной шкале уменьшился на 6-8 баллов у 67% больных, на 3-5 баллов – у 21%, остался неизменным у 12%. Пальпаторное уменьшение болезненности суставов отмечено у 78% больных, увеличение объёма движений – у 75%. Снижение лабораторных показателей активности воспаления наблюдалось у 72% больных, у остальных обследованных они сохранялись на уровне исходных значений. Меньшая эффективность лечебного действия месулида у больных с реактивным артритом может быть обусловлена тем, что на ранних этапах лечения, когда курс антибактериальной терапии только начинается, в полной мере реализуется триггерная роль инфекционного агента, и поэтому чисто симптоматическая противовоспалительная терапия оказывается недостаточно результативной.

В нашем исследовании мы проанализировали частоту встречаемости различных осложнений при применении месулида. Особый интерес в этом плане представляли гастропатии. Применение месулида значительно снижало число гастропатий. Жалобы на эпигастральные боли, диспепсию, тошноту, диарею предъявляли лишь 9% больных, а эндоскопические исследования показали отсутствие особых изменений слизистой желудка и 12-перстной кишки. Особо хочется отметить, что у больных, ранее леченных неселективными НПВС и имевших склонность к развитию желудочно-кишечных эрозий и язв, обострения не было отмечено, а при эндоскопическом исследовании грубых изменений в слизистой гастродуоденальной зоны не выявлялось. Во время приёма месулида только у одной больной с наличием в анамнезе хронического гастрита отмечалось появление выраженных болей и

развитие воспалительной реакции в слизистой желудка, потребовавшее дополнительного назначения антацидов, после применения которых болевой синдром был купирован.. В остальных случаях переносимость препарата была хорошей, побочных явлений не отмечалось. Проведённый комплекс биохимических исследований крови и анализы мочи подтвердили отсутствие токсического влияния месулида на функцию печени и почек. Динамический контроль за состоянием артериального давления показал отсутствие особых его изменений у всех обследованных нами больных.

Таким образом, селективный ингибитор ЦОГ – 2 месулид может успешно применяться при лечении серонегативных артритов, таких как артропатия, реактивные артриты. При этом следует отметить быстро наступающий выраженный обезболивающий эффект и противовоспалительное действие препарата, что позволяет в короткие сроки улучшить функциональное состояние двигательного аппарата. Месулид отличается хорошей переносимостью и практически отсутствием побочных действий, что, безусловно, даёт ему определенные преимущества перед другими нестероидными противовоспалительными препаратами. Месулид реже вызывает желудочно–кишечные осложнения, чем такие традиционные НПВП, как диклофенак, ибупрофен или напроксен, не уступая им по эффективности. Кроме того, показано, что благодаря более низкой частоте желудочно–кишечных осложнений и, соответственно, более низким расходам на их лечение, применение месулида с фармакоэкономической точки зрения более выгодно, чем использование стандартных НПВП

Месулид следует рассматривать как препарат выбора при плохой переносимости традиционных НПВП, наличии в анамнезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при необходимости длительного применения НПВП.

ОРГАНИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ЗНАЧЕНИЕ РАСТЕНИЯ *RAPHANUS SATIVUS* L.

Маматкулова Сурайё Абдусаматовна, Жураев Исломжон Бахромжон угли

Матмуродов Убайдулло Улмасбек угли

Ферганский государственный университет

Республика Узбекистана, г. Фергана

Аннотация.

Проведено исследование соединений методом хромато-масс-спектрального анализа гексанового и бензольного экстрактов надземной части *Raphanus sativus* L, собранной в период массового цветения в Ферганской области Республики Узбекистан. В результате проведенных исследований в составе гексанового и бензольного экстрактов обнаружено 15 компонента, среди которых преобладают: неофитадиен (69.26%), фитол (42.84%), 3-метилбицикло[4.1.0]гептен (16.14%), триацетин (15.08%) и лавандулилацетат

(11.02%).

Ключевые слова: *Raphanus*, *Raphanus sativus* L., компоненты, хромато-масс-спектральный анализ.

Род *Raphanus* насчитывает более 8 видов. *Raphanus sativus* L. Родом из Европы и Азии. Он растёт в умеренных климатах в высотах между 190-1240 метров над уровнем моря. Он достигает длину 30-90 см, корни толстые, разной формы, размера и цвета[1-3]. В народной медицине широко используется сок и мякоть редьки. Сок применяется в сочетании с другими препаратами, при лечении злокачественных и доброкачественных опухолей, помогает от кашля, как отхаркивающее средство используется при бронхитах, коклюше, кровохарканье. Редька обладает мочегонным и желчегонным действием. Сок редьки рекомендуют при болезнях сердца, при ревматизме, невралгии и подагре[1].

Химический состав *Raphanus sativus* L. разнообразен, и к настоящему времени из растения выделены соединения, относящихся к ароматическим кислотам, фенолокислотам, карбоновым кислотам, флавоноидам, флавоноидным гликозидам, антоцианинам, гиббереллинам, углеводам, алкалоидам, аминокислотам, кумаринам, фенологлюкозидам, каротиноидам. Кроме того выделены азотсодержащие и серосодержащие соединения, ферменты, протеины, пептиды и пигменты [4-6].

Современные фармакологические исследования показали разнообразную биологическую активность экстрактов и индивидуальных соединений *Raphanus sativus* L. Сок редьки обладает антимикробной активностью. Цистеин-богатые пептиды (RS-AFP₁ и RS-AFP₂) и протеины (RAP₁ и RAP-2) показывают антимикробную активность. Красный пигмент *Raphanus sativus* L. (реларгонидин-3-софорозид-5-глюкозид) проявляет антиокислительную активность. Водный экстракт обладает антиканцерогенным свойствам в условиях *in vitro*. Цис-и транс-рафанузаины и рафанузамид являются ингибиторами роста. Арабиногалактановые протеины проявляют иммунные свойства [4,7]. Порошок редьки уменьшает уровень липидов. Редька рекомендуется для лечения и предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний и рака а так же болезни Альцгеймера.

Целью данной работы являются фитохимическое исследования компонентов *Raphanus sativus* L. собранного в Алтыарикском районе Ферганской области.

Экспериментальная часть: Экстракция надземной части *Raphanus sativus* L. проведена гексаном и бензолом (1 г, в соотношении 1:-6 (вес-объем). Анализ полученных экстрактов проводили на хромато-масс-спектрометре Agilent 5975C inert MSD/7890A GC. Разделение компонентов смеси проводили на кварцевой капиллярной колонке Agilent HP-INNOWax (30м×250µm×0.25µm) в температурном режиме: 50°C (1мин) – 4°C/мин до 200°C (6 мин) –15°C/мин до 250°C (15 мин). Объём вносимой пробы 1 µl(гексан,бензол), скорость потока подвижной фазы – 1.1 мл/мин. Компоненты

идентифицировали на основании сравнения индексов характеристик масс-спектров с данными электронных библиотек W9N11.L, W8N05ST.L и NIST08 и сравнения удерживания (RI) соединений, определенного по отношению времени удерживания смеси н-алканов (C₉-C₂₄).

Обсуждение результатов: В результате анализа гексанового экстракта идентифицировано 12 соединений, из которых мажорными соединениями являются ациклический дитерпеновый спирт фитол (42.84%), триглицерид или триацетат глицерина триацетин (15.08%), альдегидоспирт или оксиальдегид альдоль (4.37%) и ациклический дитерпен неофитадиен (3.94%), которые составляют 66.23%. Минорном количестве имеются насыщенные углеводороды н-ундекан и н-додекан, ароматический углеводород мезитилен, насыщенный альдегид пеларгональдегид, а также дигидроактинолид. Кроме того обнаружено большое количество контактного инсектицида широкого спектра действия хлорпирифоса (26.49%) (табл. 1). В экстракте, полученном с использованием более полярного растворителя бензола, идентифицировано 4 соединения. В бензольном экстракте преобладающим является ациклический дитерпен неофитадиен (69.26%), дополнительно присутствуют следующие компоненты: бициклический углеводород 3-метилбицикло [4.1.0] гептен (16.14%), монотерпеноид лавандулилацетат (11.02) и бутил-2-этилгексилфталат (3.58%)(табл. 1).

Таблица 1. Компонентный состав гексанового и бензольного экстрактов *Raphanus sativus* L.

№	Соединение	*RI	Содержание, %	
			ГЭ	БЭ
1	Мезитилен	1157	1.27	
4	н-Ундекан	1234	0.83	
5	Пеларгональдегид	1237	0.77	
6	н-Додекан	1289	1.59	
7	Альдоль	1442	4.37	
8	Триацетин	1547	15.08	
9	Дигидроактинолид	1729	1.49	
10	Неофитадиен	1908	3.94	69.26
11	Фитол	1912	42.84	
12	Лавандулилацетат	1919		11.02
13	3-Метилбицикло[4.1.0]гептен	1927		16.14

14	Бутил-2-этилгексилфталат	1964		3.58
15	Хлорпирифос	1978	26.49	
			98.67 %	100 %

*RI** – Retention index-линейный индекс удерживания, *ГЭ* – гексановый экстракт, *БЭ* – бензольный экстракт.

Выводы: Таким образом, проведенные исследования показали, что качественный и количественный состав фитохимических компонентов *Raphanus sativus* L. зависит от метода их выделения. Следует отметить, что бензольном экстракте обнаружено большое содержание ациклического дитерпена неофитадиена, а в гексановом экстракте преобладает фитол. В гексановом экстракте обнаружено большое количество контактного инсектицида широкого спектра действия хлорпирифоса. Кроме того в бензольном экстракте в минорном количестве обнаружено бутил-2-этилгексилфталат.

Список литературы:

1. [Флора СССР](#) : в 30 т. / гл. ред. [В. Л. Комаров](#). М. ; Л. : [Изд-во АН СССР](#), 1939. Т. 8 / ред. тома [Н. А. Буш](#). С. 494–495.
2. Род Редька — *Raphanus* L. // Флора европейской части СССР / Отв. ред. [Ан. А. Фёдоров](#). Л.: Наука, 1979. Т. IV. Редактор тома [Ю. Д. Гусев](#). С. 46–48.
3. Алексеев Ю. Е. и др. Редька — *Raphanus* // [Травянистые растения СССР. В 2т](#) /Отв. ред. доктор биол. наук [Работнов Т. А.](#) М.: Мысль, 1971. Т. 1. С. 428–429.
4. Rosa Martha Pérez Gutiérrez, Rosalinda Lule Perez. *Raphanus sativus* (Radish): Their Chemistry and Biology. The Scientific World Journal, 2004, Vol.4, P. 811–837.
5. Consolacion Y. Ragasa, Virgilio D. Ebajo Jr., Maria Carmen S. Tan, Robert Brkljača, Sylvia Urban. Chemical constituents of *Raphanus sativus*. Der Pharma Chemica, 2015, Vol.7, №11, P.354-357.
6. Sabishruthi, Asha K. Rajan, Ajay Sai C., Arshath A., Elizabeth Benita.S. A Disquisition on *Raphanus sativus* Linn- A Propitious Medicinal Plant. International Journal of ChemTech Research, 2018, Vol.11, №11., P.48-55.

**РАННЯЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА
ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ.
SPINA BIFIDA – ДЕФЕКТ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ.**

*Маматқулова М.Т. Старший преподаватель кафедры
Эпидемиология и инфекционные болезни.*

*Мадрахимова З.-ассистент кафедры коммунальной гигиены и гигиены труда
Махмудова М.А. врач цитогенетик Ферганского
скрининг центра матери и ребенка*

Актуальность: 25 декабря 2017 года Президентом Узбекистана была принята Государственная программа «Раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей». Эта программа рассчитана на 2018-2022 года для предотвращения рождения детей с данными заболеваниями.

Наиболее часто встречающихся врожденных пороков развития – «Spina bifida» - дефект развития нервной трубки, представляющий собой расщепление спинномозгового канала (спинальный дизрафизм), часто с формированием грыж спинного мозга. Актуальность дородовой диагностики spina bifida связана с тяжестью патологии и сложностью ее коррекции. Spina bifida относится к наиболее трудно диагностируемым врожденным порокам развития нервной трубки с мультифакториальным типом наследования. Частота этого порока зависит от многих факторов, включая географические, этнические и сезонные.

Цели и задачи работы: Цель - это предупреждение рождения детей с различными аномалиями развития и генетически обусловленными заболеваниями. Воспитание физически и умственно здоровых детей считается задачей семьи перед обществом. Однако в некоторых случаях плод в утробе матери может развиваться неправильно, и ребенок, которого родители ждут с большой радостью и волнением, появляется на свет инвалидом или с наследственными заболеваниями.

Методы исследования: Ультразвуковой скрининг предусматривает не менее чем 3-х кратное обследование плода:

- 10-14 недель
- 20-24 недели
- 30-32 недели

При исследовании в 10-14 недель можно обнаружить грубые дефекты развития – анэнцефалию, омфалоцеле, акранию, экзенцефалию, шейную гигрому и некоторые другие. В 20-24 недели УЗИ позволяет выявить большинство грубых анатомических аномалий развития – пороки головного и спинного мозга, почек, лицевые расщелины, грубые пороки сердца, дефекты развития конечностей, грубые аномалии желудочно-кишечного тракта. Большинство аномалий развития, выявленных в середине беременности, не подлежат хирургическому лечению и являются медицинским показанием к прерыванию беременности. Также на этом этапе оценивают наличие маркеров хромосомной патологии плода, к которым относят: много- и маловодие,

задержка темпов роста плода, расширение почечных лоханок (пиелюэктазии), расширение желудочков головного мозга (вентрикуломегалию), уменьшение размера носовой косточки плода, укорочение длины трубчатых костей, гиперэхогенный кишечник, гиперэхогенные включения в сердце плода, кисты сосудистого сплетения мозга и ряд других. На этапе 30-32 недели можно обнаружить аномалии развития с малой анатомической выраженностью и поздней манифестацией – пороки сердца, [гидроцефалию](#), обструкцию (сужение) мочевыводящих путей. Многие подобные аномалии развития подлежат хирургической коррекции после рождения ребенка. В настоящее время рекомендуется проведение скрининга на следующие виды врожденных пороков у плода:

- Синдром Дауна (трисомия по 21 паре хромосом)
- Синдром Эдвардса (трисомия по 18 паре хромосом)
- Дефекты нервной трубки (грыжа спинного мозга, анэнцефалия).

Наиболее часто встречающихся врожденных пороков развития – «Spina bifida» - дефект развития нервной трубки, представляющий собой расщепление спинномозгового канала (спинальный дизрафизм), часто с формированием грыж спинного мозга. Центральная нервная система формируется из эктодермы на 3-й неделе эмбрионального развития. Длина эмбриона в этот период составляет всего 15 мм. Листки эктодермы сближаются и формируют нервный желобок, а затем, сблившись, нервную трубку. Вокруг формируется костное кольцо. В норме закрытие нервной трубки происходит к 28-му дню гестации. Однако при нарушениях закрытия формируются такие ее дефекты, как анэнцефалия, энцефалоцеле и spina bifida. Типичным для всех видов и форм дефекта развития нервной трубки является их заднее расположение с дефектом заднего полукольца позвоночного канала. Крайне редко менее 1% случаев, незаращение формируется на переднебоковой поверхности канала, и возникают передние спинномозговые грыжи. Передняя и задняя расщелины позвонка могут проходить по срединной линии, а также располагаться асимметрично. В ряде случаев щель располагается косо. Если расщепление позвонков происходит по срединной линии, то деформация позвоночника может быть незначительной или вовсе не выражена. Однако при косом и асимметричном расположении щели в сочетании с другими аномалиями развития позвонков (например, односторонней микроспондилией половины позвонка, аномалией суставных отростков) развивается выраженная деформация позвоночника. Наиболее часто (до 70% случаев) spina bifida локализуется в пояснично-крестцовой области, в 21% - в грудном отделе и в 9% - прочей локализации.

Кроме того, в 70-80% случаев у плода развивается гидроцефалия (рис. 1).

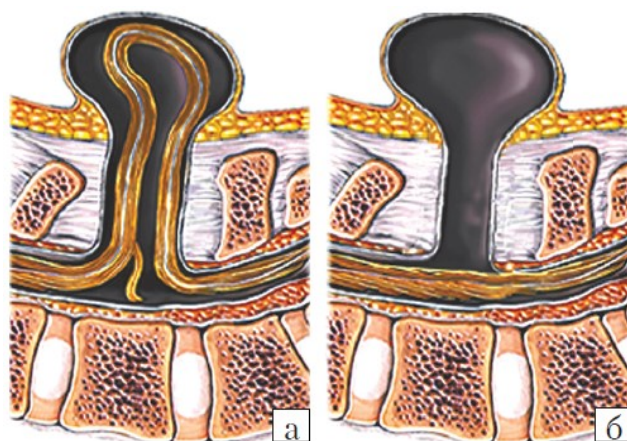


Рис. 1. Схема дефектов позвоночника плода.

Схема дефектов позвоночника плода: а - meningocele, б - meningomyelocele

а) Meningocele.

б) Meningomyelocele.

Выводы: За 9 месяцев 2019 года в Ферганской области родилось 23 ребенка с этим диагнозом. Сравнительная статистика показывает, что за 9 месяцев 2020 года количество рождений с этим диагнозом снизилось, и родилось 5 детей с этим диагнозом. Частота спина бифида составляет, по разным данным, 1-2 случая на 1 тыс новорожденных детей. Частота повторных родов с этим пороком составляет 6-8%, что подтверждает роль генетических факторов появления болезни. Чаще всего рассматриваемый диагноз бывает у детей от матерей солидного возраста. 95 % новорожденных со spina bifida рождаются у родителей без такого диагноза. В настоящее время наибольший интерес представляет выявление данного порока в I триместре беременности. Для профилактики подобных случаев надежно и удобно пользоваться службой скрининга. Правильно организованный массовый ультразвуковой скрининг позволяет выявить большинство грубых анатомических дефектов до достижения плодом возраста жизнеспособности. Но [ультразвуковое исследование](#) имеет свои пределы информативности. УЗИ не может выявить ряд распространенных генетических нарушений плода, не имеющих значительных анатомических проявлений, в частности – хромосомные заболевания (в том числе [синдром Дауна](#)). Для полного обследования беременных проводится комбинированный скрининг – сочетание ультразвукового и биохимического скринингов.

BRASSICACEAE ОИЛАСИГА МАНСУБ ШОЛҒОМДАН ПЕКТИН МОДДАСИНИ АЖРАТИБ ОЛИШ

Маматқулова Сурайёхон Абдусаматовна

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти кимё ўқитувчиси

Жўраев Исломжон Бахромжон ўғли

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ДИ 2-курс талабаси

Матмуродов Убайдулло Ўлмасбек ўғли

Фарғона давлат университети кимё 3-курс талабаси

Аннотация

Ушбу мақолада *Brassicaceae* оиласига мансуб бўлган шолғом экстрактидан ажратиб олинган пектин моддасини сертификатлаштириш тадқиқот ишлари ёритилган. Алохида код рақами беришни амалга ошириш учун шолғом пектинини синфлаш ўтказилган тажриба асосида баён этилган.

Таянч сўз ва иборалар: Пектин моддаси, шолғом экстракти, эритмаларини қовушқоқлиги, вискозиметрик усул, полиэлектrolитли бўкиш, шолғом

Ўсимликлар таркибидаги биологик фаол моддаларини кимёвий жихатдан таҳлил қилиш, уларнинг тузилиши ва хоссаларини ўрганиш бир томондан кимё фанини ривожлантириб, унда янги йўналишларнинг пайдо бўлишига олиб келса, иккинчи томондан замонавий самарали доривор моддалар асосида товарларнинг яратилиши ва тиббиётда қўлланилишига сабаб бўлади.

Ҳозирги пайтда тиббиётда ишлатиладиган доривор моддаларнинг 1/3 қисми ўсимлик моддалари асосида яратилган. Ўсимликлардан олинган доривор препаратлар синтетик моддаларга нисбатан бир қатор афзалликларга эга. Кейинги пайтларда уларга бўлган талаб ошиб бормоқда.

Ўсимликлар таркибида учровчи алкалоидлар, флавоноидлар, кумаринлар, лигнанлар, стероидлар, углеводлар, полисахаридлар, антоцианлар, витаминлар ва турли микроэлементлар доривор моддалар яратиш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Brassicaceae оиласига мансуб бўлган шолғом ўсимлиги таркибида биологик фаол моддаларга бой бўлиши билан алохида ўрин тутди. Шолғом илдизмеваси таркибида эфир мойлари кўплиги ҳамда енгил ҳазм бўлиши туфайли йил бўйи истеъмом қилинади. Шолғом инсон организми учун зарур бўлган аскорбин кислота, витаминлар, калий, кальций, фосфор, магний, темир тузлари, фермент, фитонцидларга бой. Шолғом баргида витаминлар ва аскорбин кислота илдизмевасидагидан кўпроқ.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ҚИСМ. Тадқиқот учун *Brassicaceae* оиласига мансуб бўлган шолғом (*Brassica rapa* L.) Фарғона вилояти Олтиариқ туманида октябрь ойида териб олинди. Экстракция экстрагентнинг уч хил концентрациясида амалга оширилди. 100 грамм шолғомнинг илдиз меваси қуритилди ва майдаланди. Шолғом илдиз мевасини хлороформдаги экстракцияси(1:3) 2 соат давомида 70⁰С да амалга оширилди, экстракция 3

марта такрорланди. Сўнгра хлороформли экстракт филтрланди ва қолдиқ ажратиб олинди. Олинган қолдиқ 82%-ли спиртта 2 соат давомида экстракция қилинди. Олинган экстракт филтрланди ва қолдиқ қуритилди. Қолдиқ совук сувда 1,5 соат давомида экстракция қилинди. Экстракт филтрланди ва қолган қолдиқ қуритилди. Олинган қолдиқ уч хил концентрациядаги оксалат кислотаси эритмасида (1:3) 1,5 соат давомида икки марта экстракция қилинди. Экстракт филтрланди ва буғлатилди. Олинган қуйиқ қолдиқ диализланди ва буғлатилди. Сўнгра спиртта чўктирилди ва доимий оғирликка келгунга қадар қуритилди. Пектин моддалари массаси 11-13 грамм келди.

Экстракция жараёни асосан оксалат кислота муҳитида олиб борилди. Ажратиб олинган пектин моддаларининг сувли эритмаларини қовушқоқлиги сувли ва қуйимолекуляр электролит иштирокида ўрганилди. Олинган натижалар қуйидаги жадвалда келтирилган.

1- Жадвал. Турли шароитларда ажратиб олинган шолғом пектинининг айрим микдорий тавсифлари.

Гидромул ҳарорат 25°C, [NaCl] = 0,1 N

Экстрагент концентрацияси	Эфирланиш даражаси, %	[η], дЛ/г	Ж. Берч бўйича	Хаггинс константаси
			ММ	$K\eta$
0,3 % H ₂ C ₂ O ₄	41,5	2,21	15848	0,32-0,40
0,5 % H ₂ C ₂ O ₄	43,4	2,44	17906	0,30-0,36
1,0 % H ₂ C ₂ O ₄	46,5	2,51	18106	0,24-0,31

Жадвал натижаларидан кўриниб турибдики, ажратиб олинган пектин наъмуналари кам эфирланган пектин моддаларига тўғри келар экан. Кислота концентрацияси ортиши протопектин макромолекуласидаги гликозид боғларини узилишига ва пектиннинг молекуляр массасини камайишига ҳам олиб келган бўлиши мумкин. Доимий оғирликка келтирилган ва тозаланган пектин моддаси наъмуналарининг суюлтирилган эритмаларининг хоссалари вискозиметрик усулда ўрганилган. [1-5].

ХУЛОСА. Юқоридагиларни эътиборга олиб, пектин моддасини этил спирти ёрдамида чўктиришни ҳамда пектинни кучсиз кислотали муҳитда экстракция қилишни тавсия этамиз, бу эса *Brassicaceae* оиласига мансуб бўлган шолғом экстрактидан ажратиб олинган пектин моддасини сертификатлаштиришни тақозо этади. Демак, шолғомдан олинган пектин моддаси ажратиб олишда экстрагент тури ва концентратсияси ва оптимал шароитни танлаган ҳолда керакли унум, керакли эфирланган ҳамда молекуляр массали пектин моддаларини ажратиб олиш мумкин экан.

Пектин моддаси турли ўсимликларнинг меваларида турли микдорларда ва турли турли таркибда бўлади. Шунинг учун алоҳида код рақами беришни амалга ошириш учун шолғом пектинини синфлашни қуйидгича таклиф этамиз.

Фойдаланилаган адабиётлар

1. Холикова Д.Х.и др. //Журн. Химия природных соединений. 1994. 698 с.

- 2.Мухиддинов З.К. и др. Моносахаридный состав и гидродинамические свойства промышленных пектиновых веществ. //ХПС. 1990. 455 с.
- 3.S.E.Harding at al. Molecular weight Determination of Polysaccharides. Biochem J. 1984, 219, p. 69-150.
- 4.Sandford P.A. at al. The Polysaccharides. Academic Press, New York, 1983, V.2, p.411- 490,
- 5.Рашидова С.Ш., Семенова Л.Н. и др. Пектин. Тенденции научных и прикладных исследований. ХПС, 2000, №1, 3-12 с.

RAPHANUS SATIVUS L.ЎСИМЛИКЛАРИНИНГ КИМЁВИЙ ТАРКИБИ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ

Маматқулова Сурайёхон Абдусаматовна

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти кимё ўқитувчиси

Жўраев Исломжон Бахромжон ўғли

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ДИ 2-курс талабаси

Матмуродов Убайдулло Ўлмасбек ўғли

Фаргона давлат университети кимё 3-курс талабаси

Инсоният қадимдан турли касалликларни даволашда шифобахш ўсимликлардан фойдаланиб келганлар. Ўсимликлар ва ундан олинган доривор моддалар синтетик доривор моддаларга нисбатан инсон организмига қўшимча асоратни келтирмай ижобий таъсир қилиши адабиётларда исботланган. Таъкидлаш жоизки, ўсимликлар таркибидаги доривор моддалар билан биргаликда кўп миқдорда турли - хил кимёвий элементлар ҳам мавжуд бўлиб, улар биргаликда юқори биологик фаолликка ҳамда организмга таъсир механизмига эгадир.

Шу ўринда Ўзбекистон турли ўсимлик-сабзавот ва меваларни дунё бозорига етказиш бўйича етакчилар сафидадир. Фаргона водийси эса қулай иқлим шароитида турли мева ва сабзавотларни кўплаб етиштирадиган ҳудуд бўлиб, унда ўстирилган сабзавот ва меваларнинг кимёвий таркиби дунё стандарт ва сертификат талабларига мос келишини ўрганиш зарурати мавжуддир. Шунинг учун, ҳозирги кунда ўсимликлар таркибидаги биологик фаол моддалар ва кимёвий элементлар таркибини таҳлил қилиш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Шу нуқтаи назардан, ушбу тадқиқот ишида Фаргона водийсида етиштирилган қизил ва сариқ шолғом, дайкон, қора турп ҳамда маҳаллий марғилон яшил турпи таркибидаги кимёвий элементлар таркиби таҳлил қилинди. Олинган натижалар қуйидаги жадвалда келтирилган.

Жадвал.

**Қизил ва сариқ шолғом, дайкон, қора турп ҳамда маҳаллий
марғилон яшил турпининг кимёвий элементлар таркиби**

Элемент	№1	№2	№3	№4	№5
1	2	3	4	5	6

Na	1460	140	410	460	260
1	2	3	4	5	6
K	17800	13500	15600	19600	22500
Mn	31	30	28,6	29	33
Sm	0,061	0,0054	0,049	0,13	0,11
Re	0,005	0,0022	0,0025	0,0041	0,0056
Mo	0,38	0,37	0,58	1,4	3,7
Lu	0,0052	<0.001	0,0025	0,0071	0,0067
U	0,076	0,049	<0.01	0,21	0,16
Yb	0,016	<0.000	0,021	0,061	0,053
Au	0,0017	<0.001	0,0038	0,0065	0,0014
Nd	0,49	<0.1	<0.1	0,44	0,77
As	<0.1	<0.1	<0.1	0,72	0,91
W	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Br	5,4	1,4	5,3	2,9	6,4
Ca	7900	11500	6800	9400	11600
La	0,64	0,069	0,32	1,1	0,91
Ce	0,87	0,21	0,48	2,2	1,6
Se	<0.1	<0.1	0,17	<0.1	<0.1
Hg	<0.001	0,069	0,0079	<0.001	<0.001
Tb	0,0095	< 0.005	< 0.005	0,025	0,02
Th	0,33	0,031	0,08	0,32	0,42
Cr	6,9	0,17	5,7	16	21
Hf	0,058	< 0.01	0,040	0,17	0,14
Ba	31	4,3	21	45	68
Sr	74,4	136	48	94	278
Cs	0,012	<	0,073	0,3	0,29
Ni	1,5	< 1.0	2,0	6,7	11
Sc	0,13	0,02	0,095	0,34	0,33
Rb	6,7	2,7	7,7	17	21
Zn	29	25	19	24	25
Co	0,27	0,097	0,28	0,62	0,75
Ta	0,025	< 0.01	< 0.01	0,04	0,012
Fe	325	128	245	670	450
Eu	< 0.01	< 0.01	0,018	0,042	0,041
Sb	0,040	0,021	< 0.01	0,11	0,13

Изох: Наъмуна №1 – Қизил шолғом, № 2 - Сарик шолғом,
№3-Дайкон, №4-Қора турп, №5-Марғилон яшил турпи.

Жадвалдан натижаларидан куриниб турибдики, юқорида санаб ўтилган сабзавотлар таркибида тадқиқотларимиз натижасида 35 та кимёвий элементларни аниқлаш имкони бўлди. Тадиқотларимиздан маълум бўлдики,

аниқланган 35 та кимёвий элементларнинг барчаси юқорида санаб ўтилган сабзавотлар таркибида турли миқдорда бўлиши аниқланди. Аҳамиятлиси шундаки, кундалик шароитда кўпроқ миқдорда истеъмол қилинадиган марғилон яшил турпида юқоридаги 35 кимёвий элементлардан энг юқори миқдорда қуйидаги элементлар: K, Mn, Re, Mo, Nd, As, Br, Ca, Tb, Th, Cr, Sr, Ni, Rh, Co, Sb учради. Ўрганилган барча сабзавотлардан қора турпда эса юқори миқдорда қуйидаги элементлар: Sm, Lu, Yb, Au, La, Ce, Hf, Cs, Sc, Ta, Fe, Eu учради. Қолган сабзавотлардан дайконда 35 элементдан Se, Сарик шолғомда Hg, Қизил шолғомда Na, U, Zn элементлар юқори миқдорда мавжудлиги аниқланди.

Маълумки, биоорганик ионлар кўпгина ферментлар таркибига бирикади ва организмдаги биологик жараёнда қатнашади.

Ушбу тадқиқот натижаларидан хулосалар сифатида, 35 та кимёвий элементлардан оз миқдорда қайси сабзавотда тўпланишини кўрсатиш мумкин. Тадқиқот натижаларидан маълум бўлдики, ушбу 35 элементдан сарик шолғомда қуйидаги элементлар миқдори: Na, K, Sm, Re, Mo, Lu, Yb, Au, Br, La, Ce, Tb, Th, Cr, Hf, Cs, Ni, Sc, Rh, Co, Fe, Eu оз миқдорда. Дайкон таркибида эса: Mn, U, Nd, As, Ca, Sr, Zn, Ta, Sb элементлар ҳам оз миқдорда тўпланар экан.

АДАБИЁТЛАР

1. Энциклопедия лекарственных растений народной медицины. - ОЛМА Медиа Групп, 2003. – 270 с.
2. Бейкер Х. Плодовые культуры. – 2003. – 187 с.
3. Д. Хессайон Библия садовода и огородника. - Litres, 2014. – 409 с.
4. Ўлжабоева Н. "Халқ табobati хазинасидан жавоҳирлар". Тошкент, Янги аср авлоди, 2009. 1135 б.
5. Мурдахаев Ю.М. "Ўзбекистонда ватан топган доривор ўсимликлар" Тошкент. 1990. 189 б.

RAPHANUS SATIVUS L. ДАН ОЛИНГАН ҚУЮҚ ЭКСТРАКТ ТАРКИБИДАГИ АМИНОКИСЛОТАЛАР ЙИГИНДИСИНИ АНИҚЛАШ МЕТОДИКАСИ.

Маматқулова Сурайёхон Абдусаматовна

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти кимё ўқитувчиси

Жўраев Исломжон Бахромжон ўғли

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ДИ 2-курс талабаси

Матмуродов Убайдулло Ўлмасбек ўғли

Фаргона давлат университети кимё 3-курс талабаси

Илмий ишнинг долзарблиги: Миллий фармацевтика саноатининг асосий вазифаларидан бири аҳолини юқори самарали, сифатли ва арзон дори воситалари билан таъминлашдир. Бугунги кунда маҳаллий хомашёлар асосида дори препаратларини олишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Шундай

махаллий хомашёлардан бири турпдир. Турп қадимдан ҳалқ табобатида дори воситаси сифатида қўлланилган. Ўз даврида Диоскарід ва Галенлар турпнинг хосиятлари устида тўхталиб, уни ҳар куни истеъмол этишни тавсия этишган, шунингдек, турп иштахани очиши, ошқозонда шира ажралиши ва овқатни осон хазм қилиш учун зарурлигини қайд қилиб ўтишган. Абу Али Ибн Сино турп шарбатидан овознинг бўғилиши касаллигини даволашда фойдаланган. У саримсокни пишириб турп билан қўшиб истеъмол қилинса, буйракдаги тошни йўқотиб юборишини, турп уруғини асал билан аралашмаси киндик оғриғига, уруғини ўзи эса йуталга шифобахш эканлигини таъкидланган.

Республикамиз иқлимида турп хом ашё захирасининг етарлилиги, доривор хусусияти ва таннархининг арзонлиги билан бизнинг эътиборимизни тортди. Ҳозирги кунда синтетик йуллар билан синтез қилиб олинаётган ўзида оксил саклаган бир катор дори препаратларни ўрнида ушбу ўсимлик таркибидаги аминокислоталар саноатга татбиқ этилса уйлаймизки мақсадга мувофиқ бўлади.

Турпнинг асосий ватани Осиё бўлиб, қадимдан сабзавот сифатида қўлланилади. Турпнинг хиллари кўп бўлиб, асосан истеъмол қилинадигани маҳаллийлаштирилган тури - *Raphanus sativus*.

Турп асосан 1 йиллик ва 2 йиллик бўлади. Турпни ташқи кўриниши ҳар хил: кизил, оқ, бинафша кизил, қора бўлади. Турпнинг асосан илдиз меваси, айрим ҳолларда барглари, салат сифатида ҳам истеъмол қилинади. Турп минерал тузларга бой бўлиб, ўз таркибида кальций, темир, магний, фосфор, калий, натрий, рух саклайди, шу билан бирга кўп миқдорда углеводлар, фолоцин (B_9) аскорбин кислота, витамин К, каротин, фермент миротин ва амилитицианат саклайди.

Ишнинг мақсади: турп таркибидаги аминокислоталарни чинлигини ва уларни йиғиндисини аниқлаш.

Натижалар: таҳлилни амалга ошириш учун турпни пўстлоғидан тозаланади ва ундан шарбат олинади, сўнг чинни косачага ўтказилиб, қайнаган сув хаммомида иситилиб, хлорофилл қисми ажралиб чиқгач, филтрлаб олинади. Аминокислоталар чинлигини аниқлаш ЮҚХ усулда олиб борилади, системага спирт- хлорид кислота 0,1М (5:0,5), очувчи реактив 0,1% нингидрин эритмаси пуркалади, R_f қиймати 0,63 га тенг.

Қуюқ экстракт таркибидаги аминокислоталар йиғиндисини аниқлаш учун **0,1000** г аниқ тортма олиб 50 мл ҳажмли улчов колбасига солинади ва сувда чайқатиб эритилади, сўнг ҳажми сув билан белгисига ўтказилади (А). Ҳосил булган А эритмадан 1мл олиб пробиркага солинади, устига **0,1**мл **1%** натрий карбонат ва **0,1** мол **1%** нингидрин эритмасидан қушиб, қайнаб турган сув хаммомида **20** дақиқа давомида иситилади. Ҳосил булган қуқ рангли эритмани оптик зичлиги фотоэлектродколориметрик усулда 590 нм тўлқин узунлигида 10мм қалинликдаги қювета ёрдамида аниқланади. Солиштириш учун сув олинади. Экстракт таркибидаги аминокислоталар йиғиндиси **4,9%** эканлиги аниқланди.

Хулосалар: маҳаллий сабзавот ҳисобланган турпдан қуюқ экстракт

олиниб аминокислоталарни чинлиги ва уларни йигиндисини аниқловчи ФЭК усули ишлаб чиқилди. Куюк экстракт таркибидаги аминокислоталар йигиндиси 4,90% ни ташкил қилиши аниқланди.

АДАБИЁТЛАР

6. Энциклопедия лекарственных растений народной медицины. - ОЛМА Медиа Групп, 2003. – 210 с.
7. Бейкер Х. Плодовые культуры. – 2003. –157 с.
8. Д. Хессайон Библия садовода и огородника. - Litres, 2014. – 414 с.
9. Ўлжабоева Н. "Халқ табobati хазинасидан жавоҳирлар". Тошкент, Янги аср авлоди, 2009. 125 б.

RAPHANUS SATIVUS L. ТАРКИБИДАГИ ЛИПИДЛАРНИ АНИҚЛАШ МЕТОДИКАСИ

Маматқулова Сурайёхон Абдусаматовна

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти кимё ўқитувчиси

Жўраев Исомжон Бахромжон ўғли

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ДИ 2-курс талабаси

Матмуродов Убайдулло Ўлмасбек ўғли

Фаргона давлат университети кимё 3-курс талабаси

Умумий липидларни ажратиш учун 20,0 г [*Raphanus sativus convar.*](#) - марғилон турпи, 20,0 г *Raphanus sativus niger*-қора шолғом ва 20,0 г *Raphanus sativus subssp.acanthiformis* (Blach.) – дайкон япон шолғоми майда кесилди ва қуритиш шкафида 50-60⁰ температурада қуритилди. Қуритилган хомашё кофемолкада мхокаланди. Уч марта экстракция қилинди хлороформ- метанол аралашмаси билан (2:1) Фолч усули билан[1] [Кейтс М. Техника липидологии. Мир, Москва. 1975, 311с. [Kates M., Techniques of Lipidology. Isolation, Analysis and Identification of Lipids, New York, 1972, 311p.]. Бирлаштирилган элюатларни 0,05% CaCl₂ сувли эритмаси билан липид бўлмаган компонентларни ажратилди, хлороформ ротор буғлатувчида экстрактдан хайдалди, қолган махсулот 60⁰С температурада қуритилди. Бир қисм экстракни гидролизлаб 10%-ли КОН нинг метанолдаги эритмаси билан ишқорланмайдиган моддаларни (НВ) ажратиб уларнинг таркибини аниқладик [2]. [Маълумотлар](#) 1 жадвалда келтирилган.

1 Жалвал

Номланиши	Қора шолғом	Оқ шолғом (япон шолғоми)	Қўк шолғом (марғилон шолғоми)
Умумий липидлар чиқиши, %	0,99	1,45	1,24
Ишқорланмайдиган моддалар миқдори,%	2,8	2,78	2,36

Аналитик юпқа қаватли хроматографияда умумий липидларни қуйидаги

системаларда гексан-диэтил эфир критмалари 1) 4:1; 2) 3:2 ҳамда очувчи сифатидайод буғлари J_2 ва 50 % H_2SO_4 билан сепилганда таркибида: углеводородлар, стероллар, тритерпеноллар, полипреноллар, алифатик ва циклик спиртлар аниқланган.

Умумий липидларда гликолипидларни ГЛ аниқлашда нгзқа қаватли хроматография ТСХ силикагелда қуйидаги эритувчилар аралашмаси системасида аниқланди хлороформ-ацетон-метанол- сирка кислотаси-сув (65:20:10:10:3) ва очилтирувчилар: α -нафтол эритмаси, 50 % H_2SO_4 . ГЛ таркибида моно - ва дигалактозилдиглицеридлар, стеролгликозидлар ва уларнинг эфирлари, цереброзидлар аниқланди. Улар орасида стеролгликозидлар мўлроқдир.

Фосфолипидлар ФЛ таркибини аниқлашда умумий липидлар силикагелда қуйидаги эритувчилар системасида аниқланди: хлороформ-метанол-аммиак 13:37:1. Уларни очиш учун Васьковский ва Драгендорф реактивлари қўлланилган.. ФЛ таркибида фосфатидилэтаноламин, фосфатидилхолин, фосфатидилинозитлар аниқланган Улар орасида кўпроқ фосфатидилхолин аниқланган.

Ишқорланмайдиган моддалар таркибини силуфоллада гексан-эфир (7:3) системасида аниқланган.

Тўйинган кислоталарнинг умумий липиддаги таркибини КОН нинг 10% метанол эритмаси билан гидролизлаб аниқланган. Бунда аралашма ва эритма 1:10 нисбатда бўлиб , 1 соат сув ҳаммомида қиздирилади қайнатилади. Олинган совун 50% сувди H_2SO_4 .эритмаси билан парчаланади. Тўйинган кислоталар уч марта диэтил эфири билан экстракцияланади. Эфир экстрактлари дистилланган сув билан нейтрал мухитга келгунча ювилди, сульфат натрий учтида қуритилди ва кейин эфир хайдалди.. Тўйинган кислоталар диазометан билан метилландию. Олинган метил эфирларини тозалаш силикогелли юпқа қаватда қуйидаги эритувчилар систнмасида гексан: диэтиловый эфир 4:1, МЭ зоналарини йол буғлари билан очилди ва метилэфирлари силикогелдан десорбцияланди хлороформ билан. Хлороформни ҳайдагач МЭ гександа эритилди ва *Agilent Technologies* 6890 N с пламенно-ионизационным детекторли аппаратда капилляр колонка узунлиги 30м ички диаметри 0.32мм ичидаги фаз НР-5 ли 150 дан 270 °C тумпературада аниқланди. Газ-ташувчи – гелий. Тўйинган кислоталар таркиби 2 жадвалда келтирилган 2.

2 Жалвал

Умумий липидларлаги тўйинган кислоталар таркиби ГХ, % массага нисбатан

Тўйинган кислота	Қора шолғом	Оқ шолғом	Кўк шолғом
Каприн 10:0	0,02	0,28	0,08
Лаурин 12:0	0,35	0,59	0,37
Миристин 14:0	0,36	1,11	1,11
Пентадекан 15:0	0,22	0,59	0,48
Пальмитин 16:0	28,12	35,42	66,58

Пальмитолеин 16:1	2,59	2,44	1,24
Маргарин 17:0	0,28	-	0,52
Стеарин 18:0	2,93	2,79	4,46
Олеин - 18:1 ω 9 + Линолен 18:3 ω 3	46,73	6,37	5,01
Линол 18:2 ω 6	16,27	46,86	11,09
Арахин 20:0	0,46	1,79	1,75
Эйкозен 20:1	0,42	0,54	3,55
Беген 22:0	0,43	1,22	1,92
Эрук 22:1	-	-	0,32
Лигноцерин 24:0	0,73	-	1,52
Нервон 24:1		-	-
Гексакозан 26:0	0,09		-
Σ туйинган ЖК	33,99	43,79	78,79
Σ ненасыщенных ЖК	66,01	56,21	21,21

АДАБИЁТЛАР

1. Энциклопедия лекарственных растений народной медицины. - ОЛМА Медиа Групп, 2003. – 270 с.
2. Бейкер Х. Плодовые культуры. – 2003. – 187 с.
3. Д. Хессайон Библия садовода и огородника. - Litres, 2014. – 409 с.
4. Ўлжабоева Н. "Халқ таъбаоти хазинасидан жавоҳирлар". Тошкент, Янги аср авлоди, 2009. 1135 б.
5. Мурдахаев Ю.М. "Ўзбекистонда ватан топан доривор ўсимликлар" Тошкент. 1990. 189 б.

EXTRACTION OF PECTIN FROM TURNIPS OF THE BRASSICACEAE FAMILY, AND CLASSIFICATION AND CERTIFICATION BASED ON ITS CHEMICAL COMPOSITION

Surayyo Abdusamatovna Mamatqulova

Lecturer, Fergana Medical Institute of Public Health .Fergana, Uzbekistan.

Ubaydullo Ulmasbek Ogli Matmurodov,

Student, Fergana State University Fergana, Uzbekistan.

Islomjon Baxronjon o'gli Jo'raev

Student, Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan

Abstract: This article describes the research work on the certification of pectin extract isolated from turnip extract belonging to the family *Brassicaceae*. The classification of turnip pectin to perform a separate code number assignment is described based on an experiment.

Keywords: Pectin substance, turnip extract, viscosity of solutions, viscometric method, polyelectrolyte swelling, turnip.

Introduction

Chemical analysis of biologically active substances in plants, the study of

their structure and properties, on the one hand, the development of chemistry, it leads to the emergence of new directions in it, on the other hand, leads to the creation of goods based on modern effective drugs and their application in medicine.

One-third of the drugs currently used in medicine are based on plant substances. Herbal medicines have a number of advantages over synthetic substances. Demand for them has been growing in recent times.

Alkaloids, flavonoids, coumarins, lignans, steroids, carbohydrates, polysaccharides, anthocyanins, vitamins and various trace elements found in plants serve as the basis for the formation of medicinal substances.

Turnip plant, which belongs to the family *Brassicaceae*, occupies a special place in the composition due to its richness in biologically active substances. Turnip root is consumed throughout the year due to its high content of essential oils and easy digestion. Turnips are rich in ascorbic acid, vitamins, potassium, calcium, phosphorus, magnesium, iron salts, enzymes, phytoncides, which are necessary for the human body. Turnip leaves contain more vitamins and ascorbic acid than roots.

Literature review

Turnips belonging to the family *Brassicaceae* (*Brassica rapa* L.) were collected for research in October in Oltiariq district of Fergana region. Extraction was performed at three different concentrations of the extractant. The root of 100 grams of turnips is dried and crushed. Extraction of turnip tubers in chloroform (1: 3) was carried out at 700S for 2 h, the extraction was repeated 3 times. The chloroform extract was then filtered and the residue was separated. The resulting residue was extracted in 82% alcohol for 2 h. The resulting extract was filtered and the residue was dried. The residue was extracted in cold water for 1.5 h. The extract was filtered and the remaining residue was dried. The resulting residue was extracted twice in a solution of oxalic acid at three different concentrations (1: 3) for 1.5 hours. The extract was filtered and evaporated. The resulting thick residue was dialyzed and evaporated. It was then soaked in alcohol and dried until it reached a constant weight. The mass of pectin was 11-13 grams.

The extraction process was mainly carried out in an oxalic acid environment. The viscosity of aqueous solutions of isolated pectin substances was studied in the presence of aqueous and low molecular weight electrolytes. The results obtained are given in the table below.

The results of the table show that the isolated pectin samples corresponded to the less esterified pectin substances. An increase in acid concentration may also have led to the breakdown of glycosidic bonds in the protopectin macromolecule and a decrease in the molecular mass of pectin. The properties of dilute solutions of samples of permanently weighed and purified pectin were studied viscometrically [1-5].

Table 1. Some quantitative descriptions of turnip pectin isolated under different conditions.

Hydromodule temperature 25⁰C, [NaCl] = 0,1 N

Extragent concentration	Ether rate, %	[η], dl / g	According to J.Berch	Haggis constant
			MM	$K\eta$
0,3 % H ₂ C ₂ O ₄	41,5	2,21	15848	0,32-0,40
0,5 % H ₂ C ₂ O ₄	43,4	2,44	17906	0,30-0,36
1,0 % H ₂ C ₂ O ₄	46,5	2,51	18106	0,24-0,31

Results and Discussion

In our next study, pectin extraction from turnips was performed under strongly acidic, neutral, and alkaline conditions. It was found that the uronide content of pectin substances isolated in different media was 68-80% and the value of equivalent weights was close to each other. This means that the composition of pectin samples may consist of arabinan and galactans, which are neutral in nature.

Furthermore, the results of the study of the properties of dilute solutions of pectin showed that pectin macromolecules exhibited polyelectrolytic tumor properties in aqueous solvent. Therefore, further studies were conducted in the presence of low molecular weight electrolytes. The optimal electrolyte concentration was 0.1 normal. Studies of dilute solutions of pectin macromolecules have shown that they interact more strongly with pectin-solvent molecules than with pectin-pectin macromolecule interactions. In pectin samples with high esterification, the value of the Haggins constant is relatively small, in which case the pectin macromolecules may be relatively scattered and swollen.

In practice, pectin certification has been applied mainly to pectin substances derived from apples and citrus fruits.

In order to improve the certification of pectin substances and ensure the safety of their implementation, we consider it expedient to make some changes in practice.

At present, great importance is attached to the study of the composition of goods and certification on this basis [3-7].

In practice, the extraction of pectin is carried out in a strongly acidic environment (nitric and sulfuric acid) and precipitation is mainly carried out using aluminum or copper salts in which the pectin is completely submerged. But getting rid of metals costs extra. In addition, incomplete disposal of metals can be harmful to human health. In addition, in a strongly acidic environment, pectin can be destroyed and result in a decrease in molecular mass. Therefore, the use of a weak acid medium in the extraction of pectin ensures that the precipitation of the pectin with ethyl alcohol is free from the above defects. It is also possible to reuse used alcohol.

Conclusion

In view of the above, we recommend precipitating pectin with ethyl alcohol

and extracting pectin in a weakly acidic environment, which requires certification of pectin derived from turnip extract belonging to the *Brassicaceae* family. Hence, the pectin isolated from the turnip can be obtained with the desired yield, the desired ether, and the molecular weight pectin, depending on the type and concentration of estrogen and the optimal conditions.

According to the current TIF TN, pectin substances are located in 13 groups. Position 130220 refers to plant juices and extracts, pectin substances, pectinates and pectates to pectin substances [5-10].

Pectin is present in the fruits of different plants in different amounts and in different compositions. Therefore, we propose to classify turnip pectin as follows to perform a separate code number assignment.

References

1. Kholikova, D.Kh., et al., *Jurn. Chemistry of natural compounds*.1994. –p. 698.
2. Mukhiddinov Z.K. et al. Monosaccharide composition and hydrodynamic properties of industrial pectin substances. // *HPS*.1990. –p. 455.
3. Harding S.E. et al. Molecular weight Determination of Polysaccharides. *Biochem J*. 1984, 219, -pp. 69-150.
4. Sandford P.A. et al. *The Polysaccharides*. Academic Press, New York: 1983, V.2, -pp.411- 490,
5. Rashidova S.Sh., Semenova L.N. et al. Pectin. Trends in scientific and applied research. *HPS*, 2000, №1, -pp. 3-12.
6. Shurutova K. Unique medicines in industrial volumes.<http://www.polytrenolls.ru/>.
7. Askarov I.R., Karimulov K.M. Customs examination and classification of goods on the basis of the chemical composition Tashkent: 2003. –p. 192.
8. MGS-interstate standard. GOST 23452-79. Moscow: 2003 . –p. 169.

РЕЗУС-КОНФЛИКТ У БЕРЕМЕННЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА

Машиарипова И.Ю.

Ассистент кафедры факультетской и госпитальной терапии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

Актуальность Число резус-сенсibilизированных женщин в Узбекистане достигает 1,35% и не имеет тенденции к снижению. Это связано с плохой профилактикой резус-сенсibilизации путем введения антирезус-иммуноглобулина резус-отрицательным беременным женщинам на 28 недели беременности и в течении 72 часов после родов.

Цель исследования- Изучить лабораторные данные у беременных с резус отрицательными факторами.

Задачи исследования: Выявить лабораторные данные у беременных с резус отрицательными факторами

Целью исследования явилось изучение основных лабораторных и

клинических проявлений у беременных с резус отрицательными факторами.

Материалы и методы: Наблюдали 50 беременных с отрицательной резус-фактором в возрасте от 18 до 35 лет. Средний возраст пациентов составил 26,5. Все эти больные находятся в диспансерном учете у гинеколога, регулярно сдают кровь на серологических анализы и стационарное лечение в роддоме.

В результате исследования: У 20 беременных это было 1-беременность. Первая беременность с резус-положительной парой скорее всего пройдет нормально. Если ранее женщина не встречалась с резус-положительной кровью, то у нее нет антител, а следовательно, и риска резус-конфликта с плодом. При первой беременности антител вырабатывается не так много (это ведь «первая встреча»). Если же количество проникших в кровь матери эритроцитов плода было значительным, в организме женщины остаются «клетки памяти», которые при последующих беременностях организуют быструю выработку антител против резус-фактора. Из анамнеза: у 7 беременных выявлена предыдущая внематочная беременность; у 5 беременных - не развивающаяся беременность; у 4 беременных были самопроизвольное прерывание беременности, у 14 беременных кровотечения в предыдущих беременностях.

Вывод: всем беременным рекомендована антирезус-иммуноглобулин, при выявлении в любой этап беременности резус-анти-D-антител женщину необходимо наблюдать как пациентку с резус-иммунизацией. В отсутствие изоиммунизации ввели анти-Rh0(D)-иммуноглобулин с 28 по 32 неделю вынашивания, доза инъекции назначена по титру антител .

ПРИМЕНЕНИЯ ИМУНОГЛОБУЛИНА У РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БЕРЕМЕННЫХ.

Машиарипова И.Ю.

Ассистент кафедры факультетской и госпитальной терапии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

Актуальность Резус-фактор — это специфический белок, который располагается на поверхности эритроцитов. Если белок на ваших клетках есть, то у вас положительный резус-фактор. Если белок на ваших клетках отсутствует, то у вас отрицательный резус-фактор. Резус- фактор наследуется генетически, таким образом, изменить собственный резус-фактор невозможно, у двух резус-положительных родителей может быть резус-отрицательный ребенок.

Цель исследования - Изучить и назначить лечения у беременных с резус отрицательными факторами.

Задачи исследования: Выявить лабораторные данные у беременных с резус отрицательными факторами и вовремя назначить лечения.

Целью исследования явилось изучение основных лабораторных и клинических проявлений у беременных с резус отрицательными факторами.

Материалы и методы: Наблюдали 38 беременных с отрицательной резус- фактором в возрасте от 19 до 30 лет. С методом ПЦР и Амниоцентез. Все беременные сдали кровь на ПЦР , а только 6 из них рекомендована амниоцентез.

В результате исследования: У 12 беременных это было 1-беременность, Обследование проводились, когда беременная с 2 беременностью впервые обратилась в женскую консультацию и ее поставили на учет. **Амниоцентез** – это диагностическая процедура, при которой иглу через брюшную стенку матери вводят в полость плодного пузыря, туда, где околоплодные воды, амниоцентез позволяет оценить функцию всех основных органов и состояние обмена веществ плода. Так, билирубин повышается уже при легких формах гемолитической болезни плода, остальные параметры изменяются при более тяжелых формах данной болезни.

Вывод: У 8 % беременных повышение билирубина у плода. А всем беременным рекомендована инъекция иммуноглобулина. Если титр составляет до 1:4, повторный анализ крови на антитела следует провести на 28-й неделе беременности, или раньше при обнаружении отклонений в развитии плода. В некоторых лечебных учреждениях за уровнем антител следят каждые 6-8 недель.

3. Если в 28 недель беременности титр 1:4 и меньше, необходимо ввести первую дозу антирезус-антител (вакцины). Эта вакцина безопасна для беременных женщин. Если титр до 20 недель больше 1:4, то проводится дополнительное определение титра антирезусных антител один раз в 1-2 недели, или чаще, в зависимости от динамики его роста и состояния плода. И у всех беременных не наблюдалось побочных явлений и осложнений.

НУКЛЕИН КИСЛОТАЛАР МАВЗУСИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАР САМАРАСИ

Марупова М.А., Дехканова Н.

Кимё ва биология кафедраси

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

ОТМларда, жумладан тиббиёт институтларида таълим жараёнини ташкил этишда замонавий таълимнинг илғор педагогик технологияларидан фойдаланиш катта самара беради. Фанга оид назарий ва амалий муаммоларни ҳал қилишда фанни ўқитишдаги олдиндан маълум бўлган услублар қаторида турли интерфаол усуллардан фойдаланиш мавзуни ўзлаштирилишида катта аҳамиятга эга.

Интерфаол таълим таълим берувчи ва таълим олувчи ўртасидаги ўзаро ҳаракатни амалга оширувчи диалогли таълимдир. Интерфаоллик – таълим доирасида принципиал янги ҳодиса бўлиб, у туфайли таълим олувчи таълим субъектлари билан ўзаро фаол ҳаракатда бўлишидир. Дарс мобайнида талабаларга ўзаро ва ўқитувчи билан мулоқат қилишга рухсат берилади. Албатта олдиндан дарсга тайёrlаниб келган билимли талабагина ўртоқлари

билан бахслашади ва ҳатто ўқитувчи билан мунозара қила олади. Ўзлаштирилган билимлар чуқурлашади ва узоқ вақт ёдда қолади.

Биокимё фанидан “Нуклеин кислоталар” мавзусини икки хил услубда, бир гуруҳда интерпассив услубда ва иккинчи гуруҳда интерфаол услубда машғулот ўтилди. Биринчи гуруҳда талабалар кўпроқ фақат ўқитувчи томонидан тушунтирилган материални ўзлаштиришга ҳаракат қилдилар, эшитиш ва қисман ёзиш билан банд бўлдилар. Иккинчи гуруҳдаги талабалар эса ўқитувчи томонидан олдиндан берилган кейс ва топшириқларни бажариб келганликлари сабабли дарс кўпроқ мунозара ва савол-жавоб билан ўтди. Машғулотда замонавий интерфаол услублардан блиц-сўров, кластер ва Венн диаграммаси усуллари қўлланди.

“Нуклеин кислоталар” мавзусини интерпассив услубда машғулот ўтилган гуруҳдаги талабаларнинг бу мавзунини ўзлаштиришларига нисбатан интерфаол услубда (блиц сўров, кластер ва Венн диаграммаси усуллари қўллаб) дарс ўтилган гуруҳ талабаларининг ўзлаштириш даражаси юқори бўлди.

Хулоса: Талабаларда билиш эҳтиёжини шакллантириш, уларнинг тафаккурини кучайтириш учун мавзу юзасидан саволлар бериш ва ҳар бир талабанинг фикрини эшитиш керак; “Нуклеин кислоталар” мавзусини ўқитишда блиц-сўров, кластер ва Венн диаграммаси усуллари қўллашни тавсия этамиз.

ҚИЗИЛЎНГАЧ ВЕНА ҚОН ТОМИРЛАРИДАН ҚОН КЕТГАНДА ЭНДОСКОПИК УСУЛИДА ЛИГАТУРА ҚЎЙИШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.

Б.Б.Мирзаев, М.Х.Абдуллаев, М.Н Нуриддинов, А.Б.Мухаммаджонов.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Замонавий тиббиётнинг бугунги кундаги энг долзарб муамоларидан бири жигар сиррози туфайли асоратланган портал гипертензияда (ПГ) меъда ва қизилўнгач вена қон томирларини кенгайтириш ва унинг қонаши (МКВҚТКҚ) иборат. Бу жараён бугунги куннинг энг актуал ва муаммолари бўлиб қолмоқда.

Бажарилаётган ишнинг асосий мақсад ва вазифаси бу ҳолатга тушган беморларга зудлик билан тиббий малакали ёрдам кўрсатиш ва кейинги этапда бажариладиган операция режаларини ишлаб чиқишдан иборат.

Блекмор зонди ёрдамида бажариб келинган қонаётган венадан қонни тўхтатиш усули ўтказилган 23 та бемордан 7 нафарида дастлабки 10 кунлигида яна қайта қон кетиши кузатилган. Қолганларида турғун ҳолат сақланиб қолган. Қизилўнгач вена қон томирларини қонашида (ҚВҚТК) венадан юқори босимда қон кетиши бемор аҳволини ўта оғирлаштириб, жигарнинг қолган компенсатор ҳолатини ҳам ўта сусайтириб юборади (Ф.Г.Назиров).

2009-2019-йиллар оралиғида шифохоналарга мурожаат қилган 117 беморлар ёши 17-68 ёшдан иборат (ўртача 42,5+-2,34). Эркаклар – 82 та (70 %), аёллар – 35 та (30 %). Қизилўнгач ва меъда веналари ҳолатини баҳолашда

А.Г.Шертсингер классификацияси (1983) дан фойдаланилди. Уларга нисбатан вена қон томирларини кенгайиши билан боғлиқ 1-босқичда 9 та бемор (7,7 %), 2-босқичда 44 та бемор (37,6 %), 3-босқичда 64 та бемор (54,7 %) аниқланган. Қизилўнгач бўйлаб варикоз қон томирларини кенгайиши 101 (86,3%) та беморда, аралаш турдагиси 16 (13,7 %) та беморда аниқланди. Қизилўнгачнинг ўрта учинчи қисми соҳасидан бошланиб ҚВҚТК 74 (63,3 %) та беморда, меъданинг кардиал қисмига ўтиши эса 43 (36,7 %) та беморда кузатилди. Гиперемия ёки қизарган томирлар 36 (30,8 %) та беморда, эрозияли эзофагит ҳолати билан 18 (15,4 %) та беморда аниқланди. Доимий қонаб турувчи ёрилган вена қон томир ҳолати 38 (32,3 %) та беморда, томирдан қон оқиши тўхтаган ҳолати 79 (67,7 %) та беморда кузатилди.

Натижада МҚВҚТКҚ да эндоскопик лигатура 34 (29 %) та беморда, 5 та беморда қонаб турган даврда, 28 ҳолатда қон тўхтаган даврда қайта қонамаслиги учун бажарилди. Бир вақтнинг ўзида иккитадан тўрттагача спиралсимон эндолигатура қўйилди. Ўтказилган муолажалардан сўнг айрим беморларда дисфагия ҳолати ва кўкрак қафаси соҳасида суст оғриқ сезишди. Бу шикоят 1-2 кунда йўқолиб, асоратли ҳолати кузатилмади. Эндоскопик йўл билан 13 (11 %) та беморда склеротерапия бажарилди. Кенгайган венадан қон кетишини олдини олиш ва тўхтатиш 10 (8,5 %) та беморда, операциядан сўнгги даврда эса кенгайган қон томирларини қайталаниши 3 (2,5 %) та беморда кузатилди. Склерозловчи модда сифатида Тромбовар, Склеран ва Фибровен моддалари ишлатилди. 8 (6,8 %) та беморда шифохонадан чиққунгача қон кетиши кузатилди. 1 та беморда эндоскопик склеротерапиядан кейин шошилиш равишда Патсиор операцияси ўтказилди. Эндоскопик склеротерапиядан сўнг 1 (12,5 %) та беморда, эндоскопик лигатура қўйилгандан сўнг 2 (25 %) та беморда ўлим ҳолати кузатилди. Бир бемордаги ўлим сабаби постгеморрагик анемия, яна бир беморда давом этувчи жигар етишмовчилиги сабаб бўлди.Олиб борилган текшириш ва даволаш натижалари шуни курсатти.

Барча беморларда эндоскопик текшириш ва даволаш кенгайган қизилўнгач ва меъда қон томирларидан қонни тўхтатишнинг энг юқори натижа берувчи усули бўлиб, Айниқса хавфлилик даражаси ўта юқори бўлган беморларга қўллаш мақсадга мувофиқ.

Фойдаланилган адабиётлар

1. И.В.Мельник, А.Б.Эшмуратов, М.А.Хашимов, О.И.Шелаев. Эндоскопическое лигирование при кровотечениях из ВРВ пищевода и желудка. Ўзбекитон хирургияси. Ташкент 2014.
2. Ф.Г.Назыров, А.В.Девятов, А.Х.Бабаджанов. Оценка тяжести цирроза печени до и после портосистемного шунтирования. Ўзбекистон хирургияси. Ташкент 2014.
3. Ш.И.Каримов. Хирургические болезни. Ташкент 2005.

ДАРС МАШҒУЛОТЛАРИДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРНИ САМАРАДОРЛИГИГА ЭРИШИШ ОМИЛЛАРИ

С.А. Мирзажоновна

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Нормал ва патологик физиология кафедраси,

Фарғона, Ўзбекистон

Ҳозирги ижтимоий-иқтисодий ислохотлар барча соҳаларда жамият ҳаётига янгиликларнинг тезкорлик билан кириб келиши, инсон меҳнати амалга ошириш шроитларини ўзгариши, қулайликка эга бўлиши, янгича характер касб этиши таълим соҳасида ҳам бир қатор ўзгаришларни юзага келишига сабаб бўлмоқда. Ҳозирги кунгача аниқланган маълумотлар асосида маълум вақт чегарасида талабаларга етарли билимни максимал даражада етказиб бера олиш учун эса дидактик воситалар ва материаллар ёрдамчи ҳисобланади. Улардан унумли фойдаланиш натижасида кўзланган натижага осонроқ ва тезроқ етишимиз мумкин. Замон талабларига жавоб берадиган ўқитувчи ҳар томонлама етук, педагогик технологияларни моҳир устаси бўлмоғи, инновацияларни тез англаб ҳаётга татбиқ эта олиши, таҳсил олувчиларни дастурий материаллар билан қуроллантириши, юксак маънавий камолот эгаси, ўз халқи фаровонлиги учун меҳнат қилишга онгли равишда интилиши, умуминсоний ва миллий тараққиёт тамойилларига садоқатни шакллантира олиши лозим. Албатта, ислохотлар - янгича тафаккур, янгича изланишлар меваси. Бироқ, ҳар қандай ислохот ҳам аввало инсон манфаатига, унинг ҳаёт синовидан ўтган тажрибаларига ва янги жамиятнинг эҳтиёжларига асосланиши лозим.

Педагогик технология-таълим-тарбия жараёнида таҳсил олувчиларнинг онги, характери, ҳис-туйғуларига, мақсадга мувофиқ таъсир этиб, уларда билим, кўникма, малака ва шахсий фазилатлар шакллантириш тизимидир. Шу тушунчадан келиб чиқиб биз педагогик методларни ўз соҳамиздаги талаб этиладиган даражаларга мослаштиришимиз ва уларни амалга тадбиқ этиш чора тадбирларини ишлаб чиқиб юзага келиши мумкин бўлган муаммоларни аниқлаб бартараф этишимиз керак. Ҳар бир ўқитувчи таълим жараёни давомида ўқувчи, талабаларнинг назарий билим ва амалий кўникмаларга эга бўлишлари учун мавзу асосида ахборот ва маълумотларни қулай тарзда узатиш, берилаётган билимларни улар онгида узоқ вақт сақланиши ҳамда ўқув фаолиятида уларнинг фаоллигини таъминлашга қаратилган турли хил метод ва усуллардан фойдаланади.

Бугунги кунда таълим самарадорлигини оширишда ўйин методларидан фойдаланиш талабани шахсий ва касбий шаклланиши, танлаган касбини эгаллаши ҳамда касбий фаолият олиб боришида муҳим ҳисобланади.

Ўқитиш жараёнида талаба ўзининг касбий фаолиятида маълум ҳаракатларни бажариш керак. Бундай ҳаракатларни бажариш ва такрорлашда ўқитишнинг ўйинли методларидан фойдаланилса у биринчидан, таълим олувчиларнинг бирор нотўғри ҳаракатларидан бошқалар учун салбий оқибатлар келиб чиқмаслиги, иккинчидан, реал жараёнларнинг ўтиш вақтини анча тезлаштириш (масалан, ҳаётда бир неча йиллар давомида юз берадиган нарсани

ўйин давомида бир неча соатгача қисқартириш); учинчидан бирор ҳаракатларни уларни бажариш кўникмасини мустаҳкамлаш учун кўп марта ва турлича такрорлаш; тўртинчидан ҳаракатлар «шартли» (моделли) аниқликда бажарилаётгани учун талабаларнинг ҳулқини эркинлаштириш ва уларни янада самарали ечимни излашга олиб келади.

Педагогик ўйинлардан тиббиёт олийгоҳлари таълим тизимида педагогик жараён характериға кўра қўлланиладиган ўйин тури бу касбға йўналтирилган педагогик ўйинлардир. Машғулотлар жараёнида касбға йўналтирилган педагогик ўйинлардан фойдаланилганда нафақат уни ташкил этувчи ўқитувчидан балки, талабалардан ҳам ўтилаётган фаннинг жуда кўп тушунчаларини эгаллашни, педагогик ва психологик билимларни интеграциялашни, педагогик жараёнда ҳодисанинг асосий белгиларини ажратиб олиш кўникмаларини, илмий тушунча-категориялар билан ишлай олиш малакасини шакллантиради.

Самарадорлик омиллари. Дидактик жараён оқимиға ва натижасиға таъсир этувчи сабабларни фанда омил деб аталади. Самарадорлик ўз ўрнида тингловчилар талабанинг ўзлаштириши билан белгиланади. Дидактик жараён самарадорлиғиға бир пайтнинг ўзида кўплаб омиллар таъсир кўрсатади. Уларға ўқувматериали, режали педагогик таъсир ўқувчилар билимдонлиғи, вақтни киритиш мумкин. Ўқув материалининг ўзига хос хусусияти шундан иборатки, дидактик маълумот қайта ишланади, таълим олувчиларға мослаштирилади.

Одатий таълим жараёнида дидактик омиллар қуйидагича улуш миқдори билан таълим самарадорлиғиға таъсир кўрсатади: -режали педагогик таъсир-31%, -ўқувчилар билимдонлиғи -28%, -ўқувматериали-25%, -вақт-16%.

Хулоса: Режали педагогик таъсирнинг умумий дидактик жараёнда улуш миқдорининг нисбатан катталиғи эканлигин ҳисобға олган дидактик жараёни ташкил этишда талаб даражасида шароитни яратишға, ўқув жараёнини зарур техник воситалар билан жиҳозлашға, энг қулай педагогик технологияларни жорий этишға, дарсни ташкил этишнинг самарали шакллари қўллашға алоҳида эътибор қаратиш лозим.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ЭТАП РАЗВИТИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕУЧЕБНОЙ РАБОТЫ

*Михайлов С.Н., доцент кафедры факультетской терапии и эндокринологии
ФГБОУ ВПО Оренбургский государственный медицинский университет
Минздрава России, Оренбург*

В обучении и воспитании учащихся предпочтение отдаётся тем современным технологиям, которые помогают оживить урок, придают ему эмоциональную окраску, помогают воспитывать гражданственность, патриотизм, толерантность, следовательно, заинтересовать каждого обучающегося при этом соединяя теорию с практикой, необходимой для жизни в целом. Чаще других инновационных методов используют здоровьесберегающие, интерактивные, проектные технологии, научно –

исследовательскую деятельность [1,2,3]. В образовательном процессе особого внимания заслуживает описание уникальных возможностей информационных технологий (ИТ), реализация которых в самостоятельной внеучебной работе на этапе додипломного образования создает предпосылки для интенсификации образовательного процесса, ориентированных на развитие личности обучаемого [4,5].

Цель исследования – применить ИТ в образовательном процессе на этапе додипломного образования в самостоятельной внеучебной работе.

Методики применяемые в исследовании: 1. незамедлительная обратная связь между пользователем и ИТ; 2. компьютерная визуализация учебной информации об объектах или закономерностях процессов, явлений, как реально протекающих, так и "виртуальных"; 3. архивное хранение достаточно больших объемов информации с возможностью ее передачи, а также легкого доступа и обращения пользователя к центральному банку данных; 4. автоматизация процессов вычислительной информационно - поисковой деятельности, обработка результатов учебного эксперимента с возможностью многократного повторения фрагмента или самого эксперимента; 5. автоматизация процессов информационно-методического обеспечения, организационного управления учебной деятельностью и контроля за результатами усвоения.

Результаты исследования. Реализация ИТ в самостоятельной внеучебной работе на этапе додипломного образования позволяет организовать такие виды деятельности как: А) регистрация, сбор, накопление, хранение, обработка информации об изучаемых объектах, явлениях, процессах и передача достаточно больших объемов информации, представленной в различных формах; Б) интерактивный диалог - взаимодействие пользователя с программной (программно-аппаратной) системой. Он характеризуется реализацией более развитых средств ведения диалога. Это возможность задавать вопросы в произвольной форме, с использованием "ключевого" слова, в форме с ограниченным набором символов, при этом обеспечивается возможность выбора вариантов содержания учебного материала, режима работы.

Определяя возможности ИТ в самостоятельной внеучебной работе на этапе додипломного образования в процессе исследования мы выделили следующие педагогические цели применения средств новых ИТ: 1. развитие личности обучаемого, подготовка индивида к комфортной жизни в условиях информационного общества; 2. развитие мышления, (например, наглядно-действенного, наглядно-образного, интуитивного, творческого, теоретического видов мышления); 3. эстетическое воспитание (например, за счет использования возможностей компьютерной графики, технологии мультимедиа); 4. развитие коммуникативных способностей; 5. формирование умений принимать оптимальное решение или предлагать варианты решения в сложной ситуации (например, за счет использования компьютерных игр, ориентированных на оптимизацию деятельности по принятию решения); 6.

развитие умений осуществлять экспериментально-исследовательскую деятельность (например, за счет реализации возможностей компьютерного моделирования или использования оборудования, сопрягаемого с ЭВМ); 7. формирование информационной культуры, умений осуществлять обработку информации (например, за счет использования интегрированных пользовательских пакетов, различных графических и музыкальных редакторов).

Использование средств новых ИТ в качестве средства обучения, совершенствует процесс преподавания, повышает его эффективность и качество. При этом обеспечивается: 1. осуществление возможностей программно-методического обеспечения современных ПЭВМ в целях сообщения знаний, моделирования учебных ситуаций, осуществления тренировки, контроля за результатами обучения; 2. Применение объектно-ориентированных программных средств или систем (например, системы подготовки текстов, электронных таблиц, баз данных); 3. Реализация возможностей систем искусственного интеллекта в процессе применения обучающих интеллектуальных систем; 4. Использование ИТ в качестве инструмента познания окружающей действительности и самопознания; 5. Применение ИТ как средство развития личности курсанта; 6. Использование ИТ в качестве объекта изучения (например, в рамках освоения курса информатики); 7. Формирование ИТ как средства информационно-методического обеспечения и управления учебно-воспитательным процессом, учебными заведениями, системой учебных заведений; 8. Коммуникацией ИТ (например, на базе асинхронной телекоммуникационной связи) в целях распространения передовых педагогических технологий; 8. ИТ нашли своё применение в качестве средства автоматизации процессов контроля, коррекции результатов учебной деятельности, компьютерного педагогического тестирования и психодиагностики; 9. Использование ИТ как средства автоматизации процессов обработки результатов эксперимента (лабораторного, демонстрационного) и управления учебным оборудованием.

Выводы. Таким, образом, педагогические технологии являются информационными, так как учебно-воспитательный процесс невозможен без обмена информацией между педагогом и обучаемым. Однако в современном понимании информационная технология обучения - это педагогическая технология, применяющая специальные способы, программные и технические средства (кино, аудио- и видеотехнику, компьютеры, телекоммуникационные сети) для работы с информацией. И смысл информатизации образования заключается в создании, как для педагогов, так и для обучаемых благоприятных условий для свободного доступа к культурной, учебной и научной информации.

Список литературы

1. Абдалова, О.И. Использование технологий электронного обучения в учебном процессе / О.И. Абдалова, О.Ю. Исакова // Дистанционное и виртуальное обучение. - 2014. - №12. - С. 50-58.

2. Интерактивные технологии в системе высшего образования [Электронный ресурс]: методические рекомендации для преподавателей и студентов вузов / сост. Е.Б. Манузина [и др.]; Алтайская гос. акад. образования. - Бийск: АГАО, 2014. - 89 с.
3. Набокова, У.Ю. Повышение уровня информационной компетентности студентов в процессе обучения в вузе / У. Ю. Набокова // Высшее образование сегодня. - 2014. - №3. - С. 64-67.
4. Оразбаева, Ф.Ш. Современные педагогические технологии и их роль в развитии интеллектуального потенциала будущих специалистов / Ф.Ш. Оразбаева, С.Т. Иманбаева, А.Е. Берикханова // Педагогическое образование и наука. - 2014. - №1. - С. 39-43.
5. Рахматуллаева, М. А. Внедрение современных технологий развития личности в систему высшего образования / М. А. Рахматуллаева // Alma mater. - 2014. - №10. - С. 112-115.

ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА УЗБЕКИСТАНА

*Доцент Мухамедова Н.С., Назарова С.К., Максудова Н.А.
Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент*

Современное состояние и социально-экономические преобразования в Узбекистане требуют модернизации сферы образования с целью её максимального приспособления к реалиям общественной жизни. В последнее время мир занят проблемой нарастающей пандемии, захватившей все умы и повлёкшей за собой вынужденный переход на совершенно новый в истории образования массовый онлайн-тренинг. Пандемия коронавируса внесла свой вклад в ускорении процесса цифровизации образования - обучающие онлайн услуги увеличиваются в геометрической прогрессии. Теперь все вузы страны принципиально изменяют требования к преподавателям, происходит переход традиционного обучения к цифровому.

За короткий срок появилась новая платформа не только онлайн-курсов, но и последующее онлайн-поступление в вузы, онлайн-повышение квалификации и разработка программ профессиональной переподготовки кадров.

Это явление раньше казалось необычным и немыслимым, теперь же ситуация изменила подход к работе не только с новыми, а также с квалифицированными старыми кадрами. Новая образовательная модель диктует обязательное умение пользоваться современными информационными технологиями, работать с коллективом на удалённом режиме и соблюдать рабочий режим вне аудитории. В результате, основным показателем качества педагогического состава вуза станет владение преподавателей новыми стандартными знаниями в области коммуникаций, интернета и набора компьютерных программ. Конечно, классическая среда общения в вузах не может перенестись дистанционно. Взаимоотношения "учитель-ученик"

эффективны только при аудиторных занятиях. Но в настоящий период университеты пробуют новые методы инновационного образования, которое в будущем всё-таки постепенно заменит консервативное.

Узбекистан ставит перед собой амбициозные цели достижения высокого уровня качества образования. Единственный путь при этом переход образовательной политики на инновационную модель. Ведь в итоге от качественного образования зависит устойчивое развитие и эффективность управления. Инвестиции в образование стали таким же важным направлением, как и инвестиции в сферу производства или шоу бизнеса. В сложившейся ситуации государственная политика определила значимость вложений в человеческий капитал, такие как здравоохранение и образование. Увеличение интеллектуальной составляющей повышает объём человеческого капитала, а их высококвалифицированный труд оказывает прямое влияние на темпы экономического роста. Превентивной мерой становится поддержка лучших вузов, педагогов-новаторов и талантливой молодёжи. Стратегия инновационного развития кадрового потенциала в университетах зависит от самих трудовых ресурсов и состояния инновационной активности профессорско-педагогического состава. Определяя свои позиции образовательные учреждения должны модернизировать структуру элементов:

- ” методы обучения персонала;
- ” систему подготовки и переподготовки;
- ” материально-техническое снабжение;
- ” балансировку спроса и предложения на персонал.

Затраты на образование становятся затратами в будущее развитие общества. Идеология государства изменяется в отношении воспроизводства человека. Создаются кардинально новые правовые, финансовые и стимулирующие условия для увеличения качества образования.

Однако, не надо забывать о самом менталитете педагога. Что хочет современный преподаватель? В условиях обновления образовательной модели профессионал инновационного типа должен знать своё будущее предназначение. Сегодня преподавателем становятся не потому, что хотят быть учителем, многие не могут устоять на авторской позиции педагога. Как показывает анализ, немалая их часть остается пока незадействованной, ищет место работы или работает вне своего первоначального профессионального образования. По сути, только от 5 до 15 % людей, вставших на этот путь, способны дойти до конца. Всё зависит от рисуемого образа и стремления к совершенству. Современной экономике нужны современные, квалификационные и креативно мыслящие кадры-это аксиома. Как показывает не только мировой, но уже и отечественный опыт, экономический рост невозможен без повсеместного перехода к использованию современных технологий, без развития наукоемких и ресурсосберегающих производств, создания новых механизмов интеграции материального производства и сферы услуг, освоения эффективных форм корпоративной организации и методов управления. А все это, как известно, автоматически или в одночасье не

достигается. В основе их реализации лежат прежде всего знания, умение, опыт и профессионализм специалистов, благодаря которым, кроме всего прочего, обеспечивается также развитие личности, формирование гражданской позиции и вовлечение людей не только в деятельность предприятий и организаций, но и общество в целом. То есть жизнь еще и еще раз подтверждает важность и примат науки, знаний и профессионализма над другими факторами общественного развития.

Необходимо обеспечить соответствие квалификационно-профессионального уровня специалиста соответственно сложности выполняемой им работы. Если этот уровень ниже производственной сложности технической и научной деятельности, то недоиспользуются резервы повышения производительности труда, не полностью расходуется не только образовательный, но и научно - технический и производственный потенциал общества. Превышение же уровня квалификационной и профессиональной подготовки специалистов над уровнем выполняемых ими в последующем работ порождает другое противоречие: либо приводит к явной потере средств, вложенных обществом на подготовку кадров, либо снижается престижность квалифицированного труда, появляется моральная, а в рыночных условиях и материальная неудовлетворенность работника характером своей деятельности. А в конечном итоге ослабляется производственная дисциплина, снижается производительность труда, возникает текучесть кадров.

Как следует из сказанного, инновации - это прямой путь интеграции образования, науки и производства, адекватный экономике знаний. Мы поставили перед собой цель войти в ряд развитых государств и сможем достичь ее, только проводя ускоренные реформы, опираясь на науку, просвещение и инновации. Для этого нам прежде всего необходимо воспитать кадры новой формации, выступающие инициаторами реформ, обладающие стратегическим видением, глубокими знаниями и высокой квалификацией. Образование становится более гибким и адаптированным, учитывающим индивидуальный стиль и темп обучения. Интересы выхода Узбекистана на новые рубежи требует продолжения структурных преобразований диверсификации образования. Только благодаря реализации этой сквозной задачи можно обеспечить конкурентоспособность нашей экономики и страны на мировой арене.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дубынина А. В. // Инновационная экономика.- М.: Финансы и статистика, 2017.- 34 с.
2. Асалиев, А. М. // Формирование профессиональных компетенций работников под потребности цифровой экономики // Вестник Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова. - 2018. № 6 - С. 676.
3. Елисеев, А. Б. На пути к цифровой экономике // Цифровая экономика - экономика будущего: исторические предпосылки,

правовая основа и экономический эффект: сборник междунар. науч-практ конф., г. Минск, 2019 г.

4. Фатхутдинов, Р. А. // Инновационный менеджмент / Т: , 2002. - 400 с.

ФЕРМЕНТЛАР – БИОКАТАЛИЗАТОРЛАР” МАВЗУСИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ

Марупова М.А., Назарова Ё.Х.

Кимё ва биология кафедраси

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти. Ўзбекистон

Кириш. Маълумки, Ўзбекистон Республикаси таълим муассасаларида таълим ва тарбия жараёнларини ташкил этишда ўқитишнинг эски интерпассив усулларидан воз кечиб, янги инновацион педагогик усулларни қўллаш яхши самара бермоқда. Бундай педагогик технологияларни қўллашга Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институтида ҳам катта аҳамият берилади. Кимё ва биология кафедрасида кимё, биокимё, тиббий кимё каби фанларни ўқитишда илғор педагогик технологиялардан фойдаланишнинг назарий ва амалий муаммолари ҳал этилган. Фанларни ўқитишдаги маъруза матнлари, кейс-стадилар, амалий топшириқлар, назорат саволлари ва бошқалар билан бир қаторда турли интерфаол усуллардан фойдаланиш йўлга қўйилган.

Мақсад. Мақсадимиз фанлардан электрон модул ишланмасини шакллантиришда ўқитишнинг назарий ва амалий масалаларини тадқиқ этиш, ўқитишни такомиллаштириш бўйича хулоса ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Услуб ва натижалар. Биокимё фанидан “Ферментлар-биокатализаторлар” мавзусини ўқитишда интерфаол услубда машғулот ўтилганда мавзунинг мазмуни ва моҳиятидан келиб чиқиб, “Блиц-сўров”, “Кластер” ва “Нима учун?” услубларини қўллаш орқали талабаларнинг мавзунини тўлиқ ўзлаштиришларида кескин фаолликка эришиш мумкин.

Блиц-сўров машғулот аввалида ўтказилса, ўқитувчи ва талабалар вақтини зоя кетмаслигини таъминлайди. Ўқитувчи дарснинг ташкилий қисми билан банд бўлганида талабалар Блиц-сўров саволлари орқали жавоблар тайёрлайдилар. Шуни ҳам таъкидлаш жоизки, Блиц-сўров талабалар мазкур мавзу бўйича аввалги дарсларда маълумотга эга бўлган ҳолларда ўтказилади. Тўғри, талаба интерфаол услубда дарс ўтилганда янги мавзуга ҳам тайёрланиб келади, бироқ, саволларнинг барчасига ҳамма талабалар ҳам саволларга жавоб бера олмайдилар.

Ферментлар оддий ва мураккаб бўлиб, яна кимёвий таркиби ва таъсир этиши бўйича гуруҳларга бўлинади. Бу Кластер услубидан фойдаланиш имконини яратади ва уни қўллаш мавзунини ўзлаштиришда яхши натижа беради. Ваниҳоят кетма-кет такрорланган Нима учун? саволига жавоблар бериш орқали бу усул ферментларнинг биокатализаторлик вазифасини, уларнинг спецификлиги, термолабиллиги каби хусусиятларини кенг ва

атрофлича ўзлаштиришларига ёрдам беради.

Хулоса ва тавсиялар: дарсни замонавий техник воситаларга таянган ҳолда самарали, қизиқарли, кўргазмали тарзда олиб борилиши мақсадга мувофиқ бўлиб, талабаларда билишга бўлган эҳтиёжини ва уларнинг тафаккурини кучайтиришда ёрдам беради. Бунинг учун ўтилган мавзунини такрорлаш ва янги мавзу бўйича Блиц-сўров ўтказиш кифоя, машғулотларни олиб боришда ноанъанавий дарс ўтиш усулларида кенг фойдаланиш мақсадга мувофиқ, жумладан Ферментлар мавзусини ўтишда Блиц-сўров, Кластер ва Нима учун? услубларида фойдаланиш яхши самара беради.

ИЗУЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЙ ГЕПАТИТОВ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ .

Назарова Малохат Бердибаевна

*Ассистент кафедры «педиатрии» Ургенчского филиала Ташкентской
медицинской академии*

Аннотация. Вопрос гепатотоксичности тех или иных лекарственных средств (ЛС) часто поднимается как пациентами, так и практикующими врачами, особенно в «трудных» случаях. На наш взгляд, это один из наиболее сложных аспектов клинической практики, требующий подробного обсуждения.

Ключевые слова: гепатит , внутриклеточные механизмы, гепатотоксические реакции, гепатотоксичные лекарства.

Annotation. The issue of hepatotoxicity of certain drugs (drugs) is often raised by both patients and practitioners, especially in "difficult" cases. In our opinion, this is one of the most complex aspects of clinical practice that requires detailed discussion.

Key words: hepatitis, intracellular mechanisms, hepatotoxic reactions, hepatotoxic drugs.

Актуальность. Проблема лекарственной гепатотоксичности занимает важное место в клинической практике не только гастроэнтерологов и гепатологов, но и врачей всех специальностей, занимающихся лечебной работой. [1,2]. Возможность развития лекарственного поражения печени надо иметь в виду при назначении практически любого медикаментозного средства как при отсутствии первичного заболевания данного органа, так, особенно, и при его наличии. [3]. Лекарства потенциально отрицательно влияющие на печень условно можно разделить на препараты с прямым гепатотоксическим воздействием и препараты непрямого действия (факультативного), в последнем случае отрицательный эффект проводимой терапии проявляется через развитие идиосинкразических реакций.[4]. Необходимо учитывать, что при клиническом использовании данных лекарственных средств гепатотоксические реакции могут развиваться не только в ходе лечения, но и в течение 2-3 недель после отмены препаратов, поскольку в этих случаях могут возникать определенные диагностические сложности. [5,6]. В

настоящее время в мире применяется огромное количество самых разнообразных лекарственных препаратов, при этом многие из них (цитостатики, антибиотики, гормоны) потенциально могут вызывать развитие различных серьезных осложнений медикаментозной терапии, в том числе и со стороны печени. [7]. Клиническая практика и диалектика подтверждают положение о том, что наиболее безобидными в аспекте развития осложнений медикаментозной терапии оказываются малоэффективные или совсем неэффективные лекарства. [8]. В то же время, при использовании современных препаратов, доказавших свою высокую эффективность, всегда можно ожидать тех или иных, подчас и весьма серьезных, осложнений лекарственной терапии. Лекарственное поражение печени (ЛПП) является редким осложнением терапии НПВП. [9]. О ЛПП известно более 60 лет, они составляют около 10 % от всех побочных реакций макроорганизма, связанных с применением лекарственных препаратов. ЛПП в США являются причиной 2,5-3 % всех случаев остро развившейся желтухи, в Европе этот показатель несколько выше и составляет 3-4 % [12]. Острые ЛПП способны вызывать примерно 1000 препаратов, более 200 из которых потенциально гепатотоксичны [10]. Хронические ЛПП развиваются значительно реже. В целом, лекарства обуславливают до 40 % всех случаев гепатита и до 25 % – фульминантной печёночной недостаточности [11]. В отличие от лёгких и почек, одинаково страдающих от токсического действия препаратов, вводимых внутривенно и перорально, ЛПП чаще возникают при энтеральном применении, что связано с особенностями кровоснабжения печени и метаболизма в ней лекарственных веществ [12]. Печень играет центральную роль в метаболизме многих лекарственных средств, являясь основным участником биотрансформации ксенобиотиков. ЛПП могут имитировать почти любые проявления острой или хронической болезни этого органа [13]. Клинические проявления гепатотоксичности включают признаки поражения желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, болью в животе, холестатической желтухой, зудом, острым воспалением, циррозом с печёночной недостаточностью, энцефалопатией и отёком мозга. [14]. Морфологические изменения варьируют от гепатита, холестаза, жировой дистрофии печени, гранулематозного гепатита, перипортального воспаления до фиброза с участками цирроза, повреждений сосудов и опухолей. Наиболее часто повреждения печени вызывают анаболические средства, пероральные контрацептивы, противотуберкулезные, противогрибковые препараты и антибиотики [15].

Цель. Оценить влияние гепатопротектора на поражения печени с длительной лечении с НПВС .

Материалы и методы. Нами было обследовано 60 больных с ревматоидным артритом , регулярно принимающих НПВС, из них 30 принимали нимид по 100 мг 2 раза в сутки , остальные 30 принимали диклоген по 1 таб 3 раза в сутки от узбекского производителя.

Результаты исследования. У 7 % больных наблюдали бессимптомное

повышение уровней АЛАТ и АсАТ, у 8,3% больных тошнота, 1,4% больных рвота, у 3,2% больных наблюдали боли в животе, 1% больных холестатическая желтуха, у 1,4% больных зуд, у 2,5% больных общая слабость, а серьезных анафилактических реакций или осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (язвы, кровотечение) зарегистрировано не было. Таким образом, нимесулид, высокоэффективный противовоспалительный препарат, селективный ингибитор ЦОГ-2, вызывает нежелательные реакции реже, чем многие другие НПВС. Риск гепатотоксического действия нимесулида не следует переоценивать. Печень играет центральную роль в метаболизме многих лекарственных средств, являясь основным участником биотрансформации ксенобиотиков. ЛПП могут имитировать почти любые проявления острой или хронической болезни этого органа [16]. Клинические проявления гепатотоксичности включают признаки поражения желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, болью в животе, холестатической желтухой, зудом, острым воспалением, циррозом с печёночной недостаточностью, энцефалопатией и отёком мозга. [17]. Около 50% диклофенака подвергается метаболизму при "первом прохождении" через печень. Метаболизм происходит в результате многократного или однократного гидроксилирования и последующего конъюгирования с глюкуроновой кислотой. В метаболизме диклофенака участвует ферментная система цитохрома P450, изофермент CYP2C9. Фармакологическая активность метаболитов меньше, чем фармакологическая активность диклофенака. У всех больных, принимающих нимид и диклоген были похожая клиника, симптомы и показатели.

Заключения По биохимическим и клиническим показателям больным рекомендована следующие препараты: И всем больным мы назначили Урсодезоксихолевая кислота (УДХК) - вещество, относящееся к группе гидрофильных желчных кислот, обладающее выраженными антихолестатическими и гепатопротективными свойствами. Наиболее вероятными представляются цитопротективный и холеретический эффекты вследствие вытеснения пула токсических гидрофобных желчных кислот за счет конкурентного захвата рецепторами желчных кислот в подвздошной кишке. Как было недавно установлено, цитопротективное влияние на клетки билиарного эпителия реализуется через предотвращение выхода цитохрома С из митохондрий, что, в свою очередь, блокирует активацию каспаз и апоптоз холангиоцитов. Помимо этого, УДХК обладает иммуномодулирующим действием, уменьшая экспрессию молекул HLA I и II классов на клетках билиарного эпителия и снижая продукцию провоспалительных цитокинов (интерлейкинов 1, 2, 6, γ -интерферона). УДХК снижает насыщенность желчи холестерином за счет угнетения его абсорбции в кишечнике, подавления синтеза в печени и уменьшения секреции в желчь; повышает растворимость холестерина в желчи посредством образования с ним жидких кристаллов; снижает литогенный индекс желчи, увеличивая содержание в ней желчных кислот. УДХК назначали перорально. При лечении холестатических

заболеваний печени общепринятой дозировкой считается 13-15 мг на кг веса в сутки.. [18]. Капсулы следует проглатывать не разжевывая; возможен прием всей суточной дозы препарата перед сном. Следует помнить о снижении биодоступности УДХК при одновременном приеме холестирамина или алюминийсодержащих антацидов.

УДХК - безопасный препарат, практически не имеющий серьезных побочных эффектов. Может отмечаться преходящее послабление стула. В экспериментальных исследованиях выявлена возможность повреждающего действия на плод, что обуславливает нежелательность назначения препарата во время беременности. Прием УДХК приводит к уменьшению энтерогепатической циркуляции гидрофобных желчных кислот, обладающих гепатотоксическим действием, предупреждая тем самым их токсический эффект на мембраны гепатоцитов и на эпителий желчных протоков, подавляет выработку иммуноглобулинов, нормализует антигены HLA-DR на поверхности клеточных мембран, что снижает их аутоиммунность, снижает холестаза-опосредованную иммуносупрессию. [19]. Определенное влияние придается и положительному холеретическому влиянию УДХК, которое вследствие увеличения пассажа желчи, обуславливает и усиленное выведение токсических веществ из печени. УДХК обладает антиоксидантным действием, снижая оксидативную активацию Купферовских клеток гидрофобными желчными кислотами. В настоящее время назначение УДХК считается оправданным при заболеваниях печени, сопровождающихся или вызванных холестазом вне зависимости от этиологии. После 16- дневного приема препарата у всех больных наблюдается улучшение общего состояния, стало меньше клинических симптомов, биохимические показатели стали ближе к норме .

Список литературы:

- 1.Шифрин О.С.» Лекарственная гепатотоксичность и нестероидные противовоспалительные препараты» комментарии журнал «medi-ru дек . 2008 г.
- 2.Каратеев А.Е., Каратеев Д.Е., Насонов Е.Л. Гастродуоденальная переносимость нимесулида (НИМЕСИЛ, Berlin Chemie) у больных с язвенным анамнезом: первое проспективное исследование безопасности селективных ЦОГ-2 ингибиторов у больных с высоким риском развития НПВП-индуцированных гастропатий. Научн. Практ. Ревматол., 2003, 1, 45-48
- 3.Муравьев Ю.В. Гепатотоксичны ли нестероидные противовоспалительные препараты? Научн. Практ. Ревматол. 2002, 4, 36-41.
- 4.Подымова С. Д. Болезни печени.-М.: "Медицина" 1998. - 704 с.
- 5.Alegria P., Lebrei L., Chagas C. Celecoxib-induced cholestatic hepatotoxicity in a

patient with cirrosis. Ann. Inter. Med., 2002, 137, 75 (abstract).

6. Boelsterli U. Mechanisms of NSAID-induced hepatotoxicity: focus on nimesulide. Drug Saf. 2002, 25, 633 - 648.

7. Huster D., Schubert C., Berr F. et al. Rofecoxib-induced cholestatic hepatitis: treatment with molecular absorbent recycling system (MARS). J. Hepatol., 2002, 37, 413-414 (abstract).

8. Leite A., Sipahi A., Damiao A., et al. Protective effect of metronidazole on uncoupling mitochondrial oxidative phosphorylation induced by NSAID: a new mechanism. GUT, 2001, 48, 163-167.

9. Горбаков В.В., Калинин А.В., Галик В.П., Каршиева А.В. Гептрал - новое средство лечения диффузных заболеваний печени. Росс. Ж. Гастроэнтерол. Гепатол. Колопроктол. 1998; 4: 98-101.

10. Достижения в лечении хронических заболеваний печени с применением эссенциальных фосфолипидов. Материалы симпозиума 12 апреля 1997 г. Под ред. В.Т. Ивашкина. 1997; 10 с.

11. Нидерау К. Интерферон и эссенциальные фосфолипиды в лечении хронических вирусных гепатитов В и С. Росс. Ж. Гастроэнтерол. Гепатол. Колопроктол. 1998; 5: 67-8.

12. Poupon R.E. Management of primary biliary cirrhosis resistant to UDCA therapy. J. Hepatol. 2000; 32, suppl. 2: 19-20.

13. Rodrigo L., de Francisco R., Perez-Pariente J., et al. Nimesulide-induced severe hemolytic anemia and acute liver failure leading to liver transplantation. Scand J Gastroenterol., 2002, 37, 1341 - 1343 (abstract).

14. Rainsford K.D. Nimesulid: overview of properties and application // Drugs of Today 2001; 37: Suppl. B: 3-7.

15. Bennet A., Villa G. Nimesulid: an NSAID that preferentially inhibits COX-2, and has various unique pharmacological activities. Exp // Opin. Pharmacotherapy 2000; 1: 277-286.

16. Насонов Е.Л. Перспективы применения нового нестероидного противовоспалительного препарата нимесулид // Клин. Фармакол Терапия 1999; 8: 65-69.

17. Boelsteri U.A. Mechanisms of NSAID-induced hepatotoxicity. Focus on nimesulide // Drug Saf. 2002; 25: 633-48.

18. National Agency for Medicine (Finland). www.nam.fi/english/news/press_releases/nimed.html.

19. Agencia Espanola del Medicamento. www.msc.es/agemed/csmh/notas/nimesulida.asp.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Назарова С.К., Максудова Н.А., Оташихов З.И.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент

В течение последних десятилетий дистанционное образование стало глобальным явлением образовательной и информационной культуры, и особенно актуализировалось в 2020 году в условиях пандемии Covid-19, что существенно повлияло на характер образования во всем мире. Во время дистанционного обучения студент в основном занимается самостоятельно, обучаясь по заданной программе. **Дистанционное обучение** – это форма получения образования, при которой преподаватель и студент взаимодействуют на расстоянии с помощью информационных технологий, гаджетов мобильной связи, телевидения, радио или почтовой службы.

В нашей стране дистанционное образование гарантировано Законом Республики Узбекистан № ЗРУ-637, статья 16, от 23 сентября 2020 года “Об образовании”, где указано, что ... дистанционное образование направлено на получение обучающимися необходимых знаний, умений и навыков в соответствии с учебными планами и учебными программами на расстоянии с использованием информационно-коммуникационных технологий и всемирной информационной сети Интернет.

Цель исследования: выявить сильные и слабые стороны дистанционного обучения в историческом аспекте и на современном этапе с целью повышения компетентности педагогов в общении со студентами и в предоставлении учебного материала.

Методы исследования Для решения поставленных задач был использован комплекс методов изучения истории дистанционного обучения и ее развитие на современном этапе, включающий в себя: теоретический анализ психологической, педагогической, медицинской литературы; анализ документов, изучение имеющихся исследований в этой области. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Microsoft Word-2003» на персональном компьютере типа IBM PC.

Результаты исследования. Исследованием изучена история развития дистанционного обучения, сопоставлены с современным состоянием форм и методов дистанционного обучения, выявлены сильные и слабые стороны этой формы обучения. Необходимо отметить, что дистанционное обучение воздействует не только на профессиональное развитие, и на формирование индивидуума как личности, способствует развитию оперативных навыков, навыков работе с большой информацией и умения обработки представленного материала. Некоторые ученые заявляют, что идея обучения на расстоянии не нова. Св.Павел рассыпал послания в отдельные церкви, которые содержат примеры некоторых аспектов дистанционного образования. История появления дистанционного образования начинается с 1700-х годов. В 1728 году Калед Филипс подал в бостонскую газету объявление о наборе студентов

для изучения стенографии в любой точке страны путем обмена писем. Это послужило началом образования на расстоянии. Огромный вклад внес в развитие дистанционного образования Исаак Питман. В 1840 году он рассылал по почте всем желающим письма со своими уроками. Ч.Тусен и Г.Ланченштейдт в 1856 году основали институт заочной формы образования в Берлине. В 1873 году были созданы первые заочные школы в США. Годом позже, в 1874 Айзек Питман, предложил создать свою программу обучения посредством почты. Вскоре после этого, в 1892 году, университет Чикаго создал первую дистанционную программу, став тем самым, первым дистанционным учебным заведением США. С появлением телевидения в 1950-х годах развились телевизионные курсы, к 1953 году телевизионное вещание курсов стало весьма распространено среди университетов США и Европы. Университет Висконсиса в 1965 году внедрил масштабную образовательную программу для врачей, используя при этом формат телефонного преподавания. В 1960-е годы дистанционное образование получило международное признание и стало активно развиваться при поддержке ЮНЕСКО. В 1968 году можно было получить аккредитованный диплом на базе дистанционного образования в университете Линкольна, Небраски. В 1969 году в Англии был создан Открытый университет (Open University). С изобретением интернета человечество шагнуло еще на шаг вперед в образовательных технологиях. На протяжении 80-х годов технологии обучения в режиме реального времени совершенствовались, завоевывали популярность у компаний и образовательных учреждений. В 1981 году институт стратегии и управления в США начал разрабатывать программу онлайн-курсов. На протяжении 1990-х годов образовательные учреждения использовали различные технологии дистанционного образования как в режиме синхронного, так и асинхронного обучения. В 1994 году университет предложил виртуальную школу обучения (VSS) некоторым своим студентам-психологам. Кроме этого, в 1994 году компания в Нью-Гемпшире, занимающаяся дистанционным образованием, разработала программу CALCampus, предоставляющую возможность обучения, администрирования и пересылки материалов исключительно через интернет. В 2000-х годах дистанционное обучение стало доминирующим. Ученые из Стенфорда, создали Udacity – веб-сайт, мощный поставщик онлайн-курсов. Следующим этапом в развитии дистанционного образования, является открытие многофункциональных массовых онлайн-курсов (massive open online courses, MOOC) – это платформы, предлагающие своим слушателям учебные программы разных университетов.

Классификация технологий дистанционного обучения: Кейс технологии, это технологии, основанные на комплектовании наборов (кейсов) учебно-методических материалов и доставке их обучающимся для самостоятельного изучения; ТВ технологии, это технологии, базирующиеся на использовании эфирных, кабельных и космических систем обучения; Сетевые технологии обучения, это технологии, базирующиеся на

использовании локальных и глобальных сетей и сети Интернет.

В модели дистанционного обучения должен быть отражен учебный процесс очной формы обучения. Это профильные предметы, курсы для углубления знаний, ликвидации пробелов, самостоятельная, проектная, исследовательская деятельность студентов, работа по индивидуальным программам, дополнительные материалы, практические работы, совместная деятельность студентов, консультации. Интерактивные элементы дистанционного обучения. При интерактивном обучении сохраняется конечная цель и основное содержание традиционного образовательного процесса. Базовые средства обучения среда Moodle. Это: организация общения между студентами дистанционного обучения (форум, чат, обмен сообщениями); организация проверки знаний (задания, рабочая тетрадь, опрос, вебинар, урок, тесты). В сложившихся условиях, вызванных глобальным распространением коронавирусной инфекции, вся образовательная система была вынуждена экстренно перейти на дистанционную форму обучения. В настоящее время вовлеченные в кратчайшие сроки в дистанционный формат обучения преподаватели на собственном опыте могут оценить слабую подготовленность в полной мере к этой форме обучения. Именно в заданных условиях создается нечто новое, что позволит в дальнейшем использовать имеющийся опыт проведения теоретических и практических занятий с использованием различных платформ (Teams, Discord, Zoom и т.п.) в формате дистанционной работы. Экстренность введения дистанционного формата обучения выявила, прежде всего, неподготовленность преподавателей вуза к ведению занятий в таком формате, несмотря на то, что университетами реализуется часть программ в форме дистанционного обучения. Однако следует отметить, что взаимодействие преподавателей со студентами осуществляется с помощью сотрудников в штате, которого находятся системные администраторы, программисты. Студентам на портале предоставляются учебно-методические материалы в электронном формате. Требованием же настоящего момента является работа преподавателя из дома (самостоятельная загрузка платформы, подключение к режиму собрания). Даже для загрузки определенной платформы преподавателям требуется подробная инструкция и консультации, не говоря уже об использовании возможностей, которые предоставляет каждая платформа. Следовательно, одной из существенных проблем стала недостаточная подготовка преподавателей для установки платформ Интернет-ресурсов, изучение их возможностей и, как результат, нарушение устойчивого взаимодействия со студентами в режиме онлайн. Преподаватели должны уметь не только доносить программное содержание дисциплины студентам, но и уметь на достаточно хорошем уровне владеть компьютером и новыми Интернет-технологиями. Тем не менее, несмотря на то, что третья часть ППС ВУЗов составляют преподаватели в возрасте от 40 лет и выше, следует отметить их активность и мотивированность, направленные на то, чтобы сохранить интерес студентов к изучаемому предмету. При этом,

преподаватели должны использовать материалы УМК таким образом, чтобы проведение занятий было не просто формальностью, а процессом осмысленного, продуктивного овладения и закрепления знаний. Мотивация успешного взаимодействия должна характеризовать деятельность преподавателей с применением современных ИКТ в обучении. Основу профессиональной мотивации педагога составляют интерес к преподаваемому предмету и желание реализовать себя в учебном процессе в качестве компетентной личности, что на сегодняшний день, несомненно, включает и компьютерную грамотность. Педагог должен постоянно стремиться к освоению новых методов и средств обучения, среди которых электронные средства обучения занимают ключевые позиции. Для студентов современного поколения персональные компьютеры, работа с гаджетами, доступ, поиск и извлечение информации в Интернете является реалиями их повседневной жизни. Поэтому сам уклад современной жизни выдвигает требование для того, чтобы преподаватель смог доносить учебную информацию, а студент воспринимать и усваивать ее, используя данные средства. То есть преподаватель должен не только развивать студентов, но и развиваться сам. Необходимо подчеркнуть рост уровня мотивации студентов к изучению предмета, вызванный переходом на дистанционный формат обучения вуза. Возможно, это связано с тем, что, будучи студентами очной формы и привыкнув к зрительному контакту с преподавателем, стараясь как можно быстрее ответить, они тем самым стремятся привлечь внимание преподавателя к своему ответу. Студенты, которые в аудитории испытывали «зажим» при ведении коммуникации на offline занятии, гораздо спокойнее и увереннее стали выступать и отвечать на вопросы. Значимым показателем успешности экстренного перехода на дистанционный формат обучения является применение смешанного обучения в последние годы, которое объединяет face-to-face-обучение (или так называемую «классно-урочную» систему обучения), электронное обучение и дистанционные образовательные технологии (5). Дистанционный формат обучения, предложенный институтом в реалиях современной ситуации, сочетает в себе distance learning и online learning (интерактивное обучение посредством использования Internet). Эффективность учебного процесса посредством применения платформы Zoom усиливается за счет максимального использования учебно-методических материалов (сборников, практикумов, учебных пособий, тестов, методических рекомендаций и т.п.) электронной базой, с открытым доступом для студентов и преподавателей. Педагогическая деятельность направлена на адаптацию основных подходов образования и способов обучения к существующим реалиям дистанционного взаимодействия. Отсутствие визуального контакта между студентами часто ведет к снижению их активности. Преподавателю необходимо постоянно управлять вовлеченностью каждого студента.

Заключение. Дистанционное обучение представляет собой целенаправленный процесс взаимодействия субъектов и объектов обучения между собой и со средствами обучения. Условиями для эффективной

реализации дистанционного обучения являются системность, инклюзивность, адаптированность рабочих программ, современное оборудование а также единая электронная образовательная среда, где немаловажное место занимает высококвалифицированный педагогический персонал. Недостатки дистанционного обучения: слабая связь преподавателя с обучающимися, сильная зависимость качества обучения от технической оснащенности. Временные трудности, это недостаточная компьютерная грамотность обучающихся и обучаемых, отсутствие опыта дистанционного обучения, а также наличие преподавателей и студентов отдающих предпочтение классическому образованию (2). Подводя итоги, следует отметить, что, несмотря на актуальность дистанционного формата образования и эффективность применения электронных систем обучения, данная форма обучения не может рассматриваться полноценной альтернативой очной формы обучения в высших образовательных учреждениях.

Литературы:

1. Закон Республики Узбекистан “Об образовании”, № ЗРУ-637, статья 16, от 23 сентября 2020 года <https://lex.uz/docs/5013009>.
2. Гавронская Ю. «Интерактивность» и «интерактивное обучение». Высшее образование в России. 2008; № 7: 101 – 104. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/interaktivnost-i-interaktivnoe-obuchenie>
3. Kalugina O.A., Vasbieva D.G., Shaidullina A.R., Sokolova N.L., Grudtsina L.Y. ESP blended learning based on the use of smart coursebook. X Linguae. 2018; № 11 (2): 445 – 454.
4. Петькова Ю.Р. История развития дистанционного образования. положительные и отрицательные стороны МООС. Журнал Advances in current natural sciences №3, 2015г стр 199-204
5. Fedorova E.A., Balandina L.A., Bezhanova S.V., Polyakova R.I., Yudina E.V. Formation of technologies for the use of intercultural communication. International Journal of Engineering and Advanced Technology. 2019; № 9 (1): 4532 – 4535

ALKOGOL ICHIMLIKLARNING ODAM ORGANIZMIGA TA’SIR MEXANIZMI VA SALBIY OQIBATLARI

*Nazirtosheva Roziya Mamadaliyevna, G’anijonov Humoyunmirzo Ibroxim o’g’li
Farg’ona jamoat salomatligi va tibbiyot instituti assistienti*

Bugungi kunda alkagol ichimliklarni ichish insondagi irodasizlik, hoyu-xavaslariga berilish hissi orqali, bu zararli odatni doimiy yashash tarziga aylantirish oqibatida insonlarga ham ma’naviy, ham moddiy zarar yetkazmoqda. Inson organizmida esa, alkogolni uzoq muddat iste’mol qilish ichki a’zolarining tuzatib bo’lmas o’zgarishlariga olib kelishi uzoq yillik mutaxasislarning tajribalarida o’z isbotini ko’rsatyapti. Surunkali alkogolizm fonida alkogolli kardiomiopatiya, alkogolligastrit, alkogollipankreatit, alkogolligepatit, alkogollinefropatiya, alkogolli ensefalopatiya, turli shakldagi anemiya, immun tizimi kasalliklari, miyaga qon

quyilishi xavfi va subaraxnoidal qon ketish kabi kasalliklar rivojlanishi uchun asos bo'lib xizmat qilmoqda.

Kalit so'z: Alkogolizm, psixologiya, sindrom, mastlik, psixoz, alkagolik

Alkogolizm (lot. *alcoholismus*), shuningdek ichkilikbozlik, surunkali alkogolizm, surunkali alkogolli intoksikatsiya, etilizm, alkogolli toksikomaniya va boshqalar surunkali psixik progredient kasallik, toksikomaniyaning bir turi, alkogolga (etilspirtga) ruju qo'yish va unga aqliy va jismoniy jihatdan qaram bo'lish bilan tavsiflanadi. Alkogolizm qabul qilinadigan alkogol miqdorini nazorat qila olishni yo'qotish, alkogolga nisbatan tolerantlikning oshishi (shirakayflikni ta'minlash uchun zarur bo'lgan spirtli ichimlik dozasi ko'payishi), abstinentsindrom, a'zolarning toksik shikastlanishi va mastlik paytida sodir bo'lgan ayrim voqealarni eslay olmaslik bilan xarakterlanadi. Alkogolik-alkogolizmga chalingan bemor. XIX asrga kelib aholi farovonligining oshishi bilan alkogolizm ham oshadi deb hisoblangan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti dunyoda alkogolizm bilan kasallanish muntazam ko'payib borishini aytmoqda: 2000- yilda dunyoda 140 millionga yaqin odam alkogolizmga chalingan bo'lsa, 2010-yilda bu ko'rsatkich 208 millionga yaqin kishiga yetdi: bunday tendentsiya bilan, 2050-yilga kelib dunyodagi alkogolizmga chalinganlar soni bu raqamlardan ham oshib ketishi mumkin, bu 9,5 milliard aholidan 500 million kishi, ya'ni har 19 kishidan bittasi deganidir. Amerika tibbiyot assotsiatsiyasi jurnali (*Journal of the American Medical Association*) alkogolizmga: «spirtli ichimlik ichishni nazorat qilishning buzilishi, alkogolga ruju qo'yish, salbiy oqibatlariga qaramasdan spirtli ichimliklarni ichishni davom ettirish va fikrlashning buzilishi bilan tavsiflanadigan birlamchi surunkali kasallik» deb ta'rif bergan. «Surunkali alkogolizm» atamasi birinchi marta 1849-yilda Shvetsiyalik shifokor va jamoat arbobi M. Guss tomonidan qo'llanilgan bo'lib, bu termin spirtli ichimliklarni uzoq muddat va me'yordan ortiqcha ichishda inson organizmida yuzaga keladigan patologik o'zgarishlarning umumiylikini ta'riflash uchun ishlatilgan. Biroq uzoq vaqt davomida mastlik (spirtli ichimliklarni haddan tashqari iste'mol qilish) va alkogolizm (kasallik) orasida farq yo'q edi. XIX asr va XX asrning boshlarida alkogolga qaramlik odatda dipsomaniya deb atalgan, ammo hozirda bu atama boshqa ma'noga ega. Alkogolizmning kasallik sifatida tasavvurlari E. Krepelin, K. Bongefera, E. Bleuler, S. S. Korsakov, S. G. Jislin, I. V. Strelchukning mehnatlari bilan mustahkamlangan. Alkogolizm 1952-yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan kasallik sifatida tasdiqlangan.

Alkogolli ichimliklarning ta'sir qiluvchi komponenti — etanol- oshqozon-ichak trakti orqali tezda so'riladi, inson miyasiga kirib, asab hujayralari bilan aloqa qiladi. Qonda etanolning konsentratsiyasi spirtli ichimliklar ichilgach 45-90 daqiqa o'tib maksimal darajaga yetadi. Etanol organizmdan o'pka, buyraklar, sut va ter bezlari, najas bilan o'zgarmagan holda va asosan jigarda sodir bo'ladigan biotransformatsiya orqali chiqib ketadi. Birinchi sutka davomida organizmdan spirtni chiqarib tashlash va parchalash davom etadi:

1. Sitozolda oksidlanishi: $C_2H_5OH + 2HAD \rightarrow C_2H_4O + 2HAD^oH$ — 70-80% etanolni metabolizatsiya qiluvchi va sog'lom odamlarda asosiy chiqib ketish yo'li.

2. Jigarning mikrosomal etanol oksidlovchi tizimi yordamida oksidlanish.

3.Nihoyat, to'qimalarning katalaza, oksidaza va peroksidazalar yordamida oksidlanish. Sog'lom odamlarda u etanol metabolizmning 15 foizini tashkil etadi, alkogolizm bilan kasallangan bemorlarda uning miqdori oshadi.

Asetaldegidning yakuniy yo'li: aldegid dehidrogenaza yordamida asetatga aylanishi, so'ng asetil- KoA ishtirokida uning ko'mir kislotasi va suvgacha oksidlanishi: $C_2H_5O \xrightarrow{H} \text{asetat} \rightarrow CO_2 + H_2O + \text{energiya}$. Sog'lom odamda oksidlanish darajasi muttasil va soatiga har bir inson vazni kilogrammi uchun taxminan 0.1 g sof etanolni tashkil etadi. Qabul qilingan alkogolning 10 foizigacha miqdori buyraklar va nafas orqali o'zgarmagan holda chiqib ketadi.Organizm o'zini haddan ortiq miqdordagi spirtli ichimliklar tushishidan himoya qilishining tabiiy usuli qayt qilish refleksi hisoblanib, alkogolizm rivojlanishi bilan u refleks zaiflashadi. Spirtli ichimliklarni qabul qilishning sababiuning odamga ta'siri, masalan, eyforiya, uyquchanlik, soxta isinish hissi va boshqalarni chaqirishidir. Bugungi kunda alkogolli ichimliklarni o'tkir va surunkali iste'mol qilishning miya tizimlarining neyro kimyoviy funksiyasiga ta'siri o'rganilmoqda, masalan,etanolning markaziy asab tizimiga ta'sirining mexanizmlarida gamma-aminomoy kislotaga katta e'tibor qaratilmoqda.

Ammo, kasallikning mexanizmi aniq emasligiga qaramasdan, uning asosiy manbai bo'lib spirtli ichimliklar va ularning ta'siri xizmat qiladi. Bundan tashqari, ko'p narsa biologik, psixologik va ijtimoiy omillarga bog'liq.

- Ijtimoiy omillar:Aholi farovonligi oshishi bilan alkogolizm darajasi oshib borishi isbotlangan. 10% erkak-alkogolik va 50% ayol-alkogoliklar alkogolizm bilan kasallangan shaxslar bilan turmush qurishgan. Mastlikka va o'z navbatida alkogolizm rivojlanishiga ko'plab an'analar ham hissa qo'shadi. Spirtli ichimliklarga qaramlik rivojlanishi ehtimoli turli xil kamsitilgan yoki boshqalardan ajralib turuvchi ijtimoiy guruhlarda ko'proq bo'ladi. Misol uchun, Qo'shma Shtatlarda gomoseksuallar orasida alkogolizm darajasi ancha yuqori, bu ularning moslashuvchanligi qiyinchiliklari bilan bog'liq.
- Mastlikka biologik moyillik: (yoki jismoniy omil). Bunday fikrlar mavjud bo'lgan va hozirda ham mavjud. O'zgarishi va mutatsiyalari spirtli ichimliklarni iste'mol qilish darajasi va alkogolizm xavfi bilan assotsiatsiyalanadigan genlar: ADH1B.

Psixologik omil:Markaziy asab tizimining depressanti bo'lib, alkogol qadimgi davrlardan buyon odam tomonidan ishlatilgan. Zaif, yaxshi tashkillashmagan shaxs bu dunyoda o'zini tobora ko'proq yo'qotib qo'ymoqda va natijada ichkilikka berilib ketmoqda. Ma'lum bir psixiatrik kasallikning fonida alkogolizasiya og'ir shakl hisoblanadi.

Alkogolizm psixik buzilishlar va ichki a'zolarining o'ziga xos alkogolli shikastlanishlarining kuchayib boradigan simptomatologiyasi bilan ajralib turadi. Alkogolni organizmga ta'sir qilishining patogenetik mexanizmlari tirik to'qimalarga, xususan, inson tanasiga etanolning bir necha turdagi ta'siri bilan vositalanadi. Alkogolli ichimliklarni surunkali ravishda iste'mol qilish oqibatida ushbu tizimlar faoliyatining buzilishi spirtli ichimliklarga qaramlikning rivojlanishi, abstinent sindrom, alkogolga qarshi tanqidiy nuqtai nazarning o'zgarishi va

boshqalarga olib keladi.

Alkoholning oksidlanishida organizmda surunkali intoksikatsiyaning rivojlanishiga olib keladigan zaxarli modda — asetaldegid hosil bo'ladi. Asetaldegid, ayniqsa, qon tomirlari devorlariga (ateroskleroz rivojlanishini rag'batlantiradi), jigar to'qimasiga (alkogolli gepatit), miya to'qimasiga (alkogolli ensefalopatiya) kuchli toksik ta'sir ko'rsatadi. Fiziologik, xulqiy va kognitiv hodisalarning kombinatsiyasi, bunda alkogolli ichimliklar ichish bemorning qiymat tizimida birinchi o'ringa chiqadi. Tashxis qo'yish uchun yil davomida quyidagi alomatlarining kamida uchta kuzatilgan bo'lishi kerak:

1. Alkohol iste'mol qilishga kuchli muhtojlik yoki istak.
2. Alkohol iste'mol qilishni nazorat qilish qobiliyatini yo'qotish, ya'ni ichishni boshlash, yakunlash yoki uning miqdorini kamaytirish.
3. Tolerantlikning ortishi.
4. Alkoholizatsiya foydasiga boshqa qiziqishlarning progressiv unutilishi, alkogolni topish, qabul qilish va uning ta'siridan keyin tiklanish uchun talab etiladigan vaqtning uzayishi.

5. Ayon bo'lgan salbiy oqibatlarga qaramasdan, alkogolli ichimliklarni ichishni davom ettirish.

Ko'pgina shifokorlar uchun ichkilikka qaramlik sindromi alkoholizm tashxisini qo'yish uchun yetarli hisoblanadi, biroq post-sovet psixiatriyasi ancha qat'iyroqdir. Alkohol hujayra membranalariga toksik ta'sir ko'rsatadi, neyromediator tizimlarining faoliyatini buzadi, qon tomirlarini kengaytiradi va issiqlik chiqarilishini ko'paytiradi, siydik ajralishini va oshqozonda xlorid kislota sekretsiyasini oshiradi. Alkoholni uzoq muddat suiste'mol qilish ichki a'zolarining tuzatib bo'lmas o'zgarishlariga olib keladi. Surunkali alkoholizm fonida alkogolikardiomiopatiya, alkogoligastrit, alkogolipankreatit, alkogoligepatit, alkogolinefropatiya, alkogolliensefalopatiya, turli shaklda anemiya, immun tizimi kasalliklari miyyaga qon quyilishi xavfi va subaraxnoidal qon ketish kabi kasalliklar rivojlanadi. Bundan tashqari, alkohol ichimliklarni uzoq vaqt iste'mol qilish ko'plab kasalliklarni keltirib chiqaradi:

- Gaye-Vernike sindromi;
- Subaraxnoidal qon ketish;
- Miya ichki qon ketishi;
- Steatogepatit;
- Jigarsirrozi;
- Pankreatit;
- Gastrit;

- Mallory-Veyss sindromi;
- Qizilo'ngach saratoni;
- Oshqozon saratoni;
- To'g'ri ichak saratoni;
- Gemolitik anemiya;
- Aritmiya;

- Alkogolikardiomiopatiya;
- Nefropatiya;
- Alkogolipolinevropatiya.

Etanolning markaziy asab tizimiga ta'siri natijasida paydo bo'ladigan patologik holat. Alkogolning qanday ta'sir ko'rsatishi nerv sistemasining turiga, mijozga, odamning xulq-atvoriga bog'liq bo'ladi. Alkogolning umumiy ta'siri markaziy asab tizimining ingibitsiyasi bilan xarakterlanadi, dastlabki bosqichlarda yuzaga keladigan eyforiya va qo'zg'alish markaziy asab tizimining tormoz mexanizmlari zaiflashuvi belgilari hisoblanadi. Alkogolli mast bo'lish jarayonida nafaqat miya po'stlog'ining funktsiyasi, balki subkortikal tuzilmalar (miyacha, bazal yadrolar, miya poyasi) ham ingibitsiya qilinadi. Alkogolli mast bo'lishning uch darajasi farqlanadi: yengil ,o'rtacha va og'ir, ular etanolning toksik vapsixoaktiv ta'siridan kelib chiqqan psixik va nevrologik alomatlarning progressiv o'sishi bilan tavsiflanadi. Alkogolli mastlikning tabiati ko'plab omillarga bog'liq: organizmni etanolga ta'sirchanligi, iste'mol qilinadigan spirtli ichimlikning dozasi va turi, spirtli ichimliklarni qabul qilish muhiti, ichish vaqtida iste'mol qilingan oziq-ovqatning miqdori va sifati, organizmning jismoniy holati. Simptomatika o'z harakatlariga tanqidiy fikrlashning pasayishi, yuzaki fikrlash, harakatlarning noaniqligi va tormozlanganligidan (yengilmastlikda) atrofdagilar bilan aloqa qila olmaslik, qo'pol ataksiya (harakatlarning buzilishi) va og'ir zaharlanishlarda sopor va komaga tushishgacha o'zgarib turadi.

- Yengil darajadagi mastlikda (qonda 0,03-0,15% alkogol) ichgan odam o'ziga biroz kuch kelganini his etadi, o'z xatti-harakatlariga nisbatan tanqidiy munosabat kamayadi, harakatlar aniqligi pasayadi, o'zini tutishi tormozlanadi.
- O'rtacha darajadagi mastlikda (0,15-0,3%) ataksiya ortadi, psixik buzilishlar boshlanadi, diqqat tarqoq bo'lib qoladi, nutq noaniq bo'ladi, og'riq va harorat sezuvchanligi sezilarli darajada kamayadi.
- Og'ir darajali mastlikda (0,3-0,5%) harakat tormozlanganligi va ongning chuqur to'silishi boshlanadi; ichgan odam atrofda nima bo'layotganini va atrofdagilarning gapini umuman tushunmaydi, siyib yuborishi mumkin. Odatda, mastlik davrida xotira to'liq buziladi. Ba'zida nafas olish va yurak faoliyatining zaiflashuvi kuzatiladi, koma boshlanishi, o'limli yakun sodir bo'lishi mumkin.

Alkogolizmda o'limning eng ko'p uchraydigan sabablari — yurak-tomir kasalliklari hisoblanadi. Xususan, alkogol miokard shikastlanishini chaqirib r, surunkali yurak yetishmovchiligi iivojlanishiga olib keladi va o'lim xavfi bilan tahdid qiluvchi qorinchalar fibrillyatsiyasi xavfini oshiradi Surunkali alkogol iste'mol qiluvchilarda yurak va qon tomir kasalliklari 22 marta ko'p uchraydi. Alkogolizm shuningdek, o'tkir alkogolli intoksikatsiya, o'tkir pankreatitda pankreonekroz, alkogolli jigarsirrozi oqibatida o'lim bilan yakunlanishi mumkin. Alkogoliklar o'z joniga qasd qilishi va hayotga tahdid soluvchi baxtsiz hodisalarga tushib qolishlari ehtimoli yuqori bo'ladi. Ichkilikbozlikni davolash u paydo bo'lishining barcha sabablariga yo'naltirilgan bo'lishi kerak: biologik

(dezintoksikatsiya, farmakoterapiya), psixologik (psixoterapiya), ijtimoiy (hech bo'lmasa, terapiya oiladagi munosabatlarni o'zgartirishga, bundan tashqari, alkogolizm bilan og'rigan bemorning ijtimoiy va mehnat adaptatsiyasiga qaratilgan bo'lishi kerak). Boshqacha aytganda, alkogolizmni zamonaviy shaklda davolash keng qamrovli bo'lishi va faqatgina biologic terapiyani emas, balki psixoterapiyaning turli shakllarini, shuningdek, ijtimoiy choralarni o'z ichiga olishi kerak. Bemorning spirtli ichimliklarga salbiy munosabatini mushtahkamlash va kasallikning qaytalanishini oldini olishga yordam beradi. Bunday muolajalar muvaffaqiyatli bo'lsa, bemorda yuzaga kelgan qiyinchiliklar va muammolarni alkogol «yordamisiz» hal qilish mumkinligi haqida g'oyaviy nuqtai nazar paydo bo'ladi. Xususan, kognitiv-xulqiy terapiya alkogolizmni davolash uchun samarali usuldir, psixoterapiyaning bu usuli alkogolikni o'z fikrlari, hissiyotlarini nazorat qilish va o'z navbatida alkogolli ichimliklar ichish istagi uyg'ongan vaqtda o'zini qanday tutishni o'rgatadi. Bu psixologik jarayonlarni o'tkazish natijasida alkagoliklarda irodali bo'lish, o'zini boshqarish qobiliyatini mustahkamlashga xizmat qiladi. Xulosa qilib aytganda, alkogol ichimliklarga ruju qo'yish oqibatida, salomatligimizga, moddiy va ma'naviy hayotimizga zarar yetkazib, jamiyatimizdagi ko'plab muommalarga olib kelmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Farmakologiya S.S.Azizov, Toshkent. 2006.
2. O'zbekiston Milliy inseplopediyasi birinchi jild . Toshkent .2000
3. Гофман А.Г. Клиническая наркология.-М.: Медпрактика, 2002
4. Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И. Алкоголизм, наркомании, токсикомании: учебное пособие.-: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

ИННОВАЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СТУДЕНТА И ПЕДАГОГА

*К.м.н. Ниязметов О.Н. - ассистент кафедры «подготовки ВОП»
Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан*

Одной из наиболее актуальных задач, направленных на повышение качества подготовки в ВУЗах в условиях их вхождения в европейское образовательное пространство, является разработка и освоение инновационных образовательных технологий [4], в том числе информационно-коммуникационных, мультимедийных. Они позволяют реализовать возможности свободного доступа обучающихся и педагогов к учебной и научной информации, осуществлять ее оперативную обработку, педагогический мониторинг, управлять учебно-воспитательным процессом, распространять научно-методический опыт и др. Решение этих важных задач должно осуществляться комплексно, в рамках единой педагогической системы - инновационной образовательной среды ВУЗа. Под образовательной средой обычно понимают совокупность различных подсистем - информационных, технических и учебно-методических, направленно

обеспечивающих учебный процесс; в эту систему также включают участников образовательного процесса. В широком значении образовательная среда рассматривается, как целостность специально организованных педагогических условий развития личности и как система ключевых факторов, определяющих образование человека.

Инновационная образовательная среда вуза представляет собой систему, способную к саморазвитию, открытую для прогрессивных изменений - инноваций. Это требование касается всех ее составляющих: студентов и преподавателей как основных участников образовательного процесса, а также характера их взаимодействия, выраженного в совокупности целевого, содержательного, технологического, мотивационно-ценностного компонентов и подсистем, обеспечивающих функционирование образовательной среды - управленческой, финансово-экономической, материально-технической, нормативно-правовой и маркетинговой.

В основу создания образовательной среды вуза должны быть положены принципы мобильности, информатизации, динамичности и непрерывности, во многом определяющие вектор развития образования [3, 5]. Мобильность - это способность специалиста менять род и вид своей деятельности (как в рамках одной профессии, так и другой (смежной), а также на стыке нескольких специальностей). Под информатизацией, олицетворяющей единство «человеческого фактора» и технологического процесса, понимают оснащение информационными технологиями практически всех сфер общественной жизни и непрерывный рост информационной компетенции специалистов. Динамичность означает резкое сокращение времени между возникновением новых факторов общественной жизни и проявлением адекватных реакций на них соответствующих институтов и личностей, генерирующих инновации. Непрерывность характеризует обучение как систему открытого, гибкого, индивидуализированного образования человека в течение всей жизни.

Выделяя методологические основания для создания инновационной образовательной среды ВУЗа, важно привести ее в соответствие с современными требованиями общества: с одной стороны, создать условия для перехода от «знаниево-навыковой» парадигмы образования к гуманистической, личностно-ориентированной; с другой - обеспечить высокое качество подготовки выпускников, обладающих необходимыми для успешной профессиональной деятельности компетенциями. В сущности, гуманистический и компетентностный подходы ориентированы на разные цели, более того - в определенном смысле они противоречат друг другу: если гуманистический подход базируется на признании уникальности личности, ее праве на приобщение к ценностям мировой и национальной культуры, на самоопределении и выборе собственной траектории развития (для чего в образовательном учреждении должны быть предусмотрены соответствующие условия), то согласно компетентностному подходу в процессе обучения человек должен приобрести вполне конкретные практико-ориентированные знания и развить определенные социально и профессионально важные

качества, владея которыми он сможет стать успешным в жизни [1]. Тем не менее эти подходы могут и должны быть взаимно дополняющими, содержательно интегрированными, в том числе при создании и развитии инновационной образовательной среды вуза как педагогической системы.

Жизнеспособность этой системы во многом зависит от того, насколько она способна к самоорганизации. В этой связи особую значимость для развития инновационной образовательной среды приобретает синергетический подход, направленный на исследование механизмов самоорганизующихся систем. Педагогическая синергетика позволяет выявлять и изучать такие связи между элементами системы, при которых их суммарное действие в рамках системы превышает по своему эффекту простое сложение эффектов действий каждого из элементов в отдельности. Именно на этом эффекте и следует заострить внимание, рассматривая инновационную образовательную среду вуза как самоорганизующуюся систему. В качестве системообразующего фактора этой системы выступает развитие творческого, инновационного мышления студентов, а основным механизмом развития инновационной образовательной среды вуза является инновационная деятельность всех участников образовательного процесса, способствующая совершенствованию их творческого потенциала, способностей к генерации инноваций.

Инновация представляет собой комплекс взаимосвязанных процессов и является результатом концептуализации новой идеи, направленной на решение проблемы и далее - на практическое применение нового явления [5]. Различают инновации-модернизации, которые направлены на достижение гарантированных результатов в рамках традиционной репродуктивной ориентации учебного процесса, и инновации-трансформации, придающие традиционному учебному процессу исследовательский характер. Первым, согласно М. В. Кларину, соответствует технологический подход, вторым - поисковый [4].

Сущность инноваций, закономерности их возникновения и развития, связь с традициями изучает инноватика. По определению А. И. Субетто, это научное направление включает в себя прогностику (науку о прогнозировании), интеллектику (законы работы интеллекта), креатологию (объективные законы творчества) и системогенетику (общую теорию преемственности в развитии систем) [1]. В педагогической инноватике выделяют педагогическую неологию (учение о создании педагогических новшеств: идей, концепций, теорий, технологий, методов и т. д.), сравнительную педагогическую аксиологию (учение о восприятии, сравнительной оценке и освоении новшества педагогическим сообществом), инновационную праксиологию (учение об использовании педагогических инноваций на практике).

Таким образом, в качестве системообразующего фактора инновационной образовательной среды вуза выступает развитие творческого, инновационного мышления студентов. Основным механизмом успешного функционирования и развития данной среды вуза является инновационная

деятельность всех участников образовательного процесса. Инновационная образовательная деятельность, связанная с обеспечением высокого качества подготовки выпускников, должна стать одним из ведущих факторов развития как отдельных образовательных учреждений, так и системы образования в целом.

Список литературы.

1. Микк. А. Теория измерения и оптимизация степени сложности учебного материала в общеобразовательной школе: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. М., 1983.
2. Михеев В. И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике. М.: Высш. шк., 1987. 198 с.
3. Пфанцагль И. Г. Теория измерений: пер. с англ. М.: Мир, 1996. 248 с.
4. Субетто А. И. Этика педагогических инноваций // Академия тринитаризма: электрон. период. изд. М. Эл. № 77-6567, публ. 10929, 12.01.2004. Режим доступа: <http://www.trinitas.ru/rus>.
5. Mc Carthy, M. Touchstone. Student's Book. Cambridge, Cambridge University Press, 2016. 151 p.

АНАТОМИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ.

Нишионов Ю.Н., Исакова Н.Р.

Нормал ва топографик анатомия кафедраси профессори, т.ф.д.

Нормал ва топографик анатомия кафедраси ассистенти

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон.

Мавзунинг долзарблиги. Бугунги кунда Олий таълим муассасаларида фанларни ўқитишнинг инновацион усулларида фойдаланиб, таълимга янги педагогик ва ахборот технологияларини тадбиқ этиб, таълим самарадорлигини оширишга бўлган эътибор кундан-кунга кучаймоқда. Шу жумладан, бизнинг тиббиёт олийгоҳимизда ҳам. Дарсларга замонавий педагогик ва ахборот технологияларини қўллашдан асосий мақсад, дарс жараёнида талабаларда жуда катта ҳажмдаги маълумотларни тез ва тўлиқ ўзлаштириш имконияти пайдо бўлади. Замонавий педагогик технологиялар қўлланилган машғулотлар талабалар эгаллаётган билимларни ўзлари қидириб топишларига, мустақил ўрганиб, таҳлил қилишларига, ҳамда фан доирасида ўз хулосаларини билдиришга қаратилган. Бундан ташқари, дарс жараёнига таълим технологияларнинг тўғри тадбиқ этилиши ўқитувчининг бу жараёнда асосий ташкилотчи ёки маслаҳатчи сифатида фаолият юритишига олиб келади [1]. Шунингдек, талабаларнинг билимларни продуктив ўзлаштиришларида ўқув фаолиятини ташкиллаштириш ва бошқариш ҳам муҳим педагогик-психологик омиллардан ҳисобланади [2]. Ўқув жараёни бир-бири билан боғлиқ бир қатор қисмлардан иборат: мотивлар (М); ўқув фаолияти (ЎФ); ўзлаштириш фаолияти (ЎФ); бошқариш (Б). Мотивлар кишида қизиқиш, эҳтиёж, интилиш, майл, уйғотишни ўз ичига олади. Талабаларда мотивларни шакллантириш индивидуал хусусиятларига, ташкилий шаклларга, ўқитувчининг маҳоратига

боғлиқ бўлади. Мотивлар кучли ёки кучсиз бўлиши мумкин. Ўқиш мотивациясини пайдо бўлишига кўпгина омиллар таъсир кўрсатади[3].

Мақсад. “Анатомия” фанидан талабаларга касбий билимларни беришда педагогик ва амалий маҳоратни эгаллашнинг зарурлиги ҳақида баҳс юритишдир.

Маълумотлар ва усуллар. Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институтида ўқиталаётган барча фанлар янги педагогик технологиялар асосида олиб борилади. Шу жумладан Анатомия фани ҳам. Ҳозирги вақтда Анатомия фанини ўқитишда янги педагогик технологиялардан “SWOT” таҳлили, “Лойиҳалаш”, ФСМУ усуллари, шунингдек “Синквейн” усулларида кенг фойдаланилмоқда. Бундан ташқари мавзуга доир тест саволларини ишлаш ҳамда савол ва жавоблар бўйича бир-бирига нисбатан мослигини топиб ишлаш усули қўлланилади.

Муҳокама. Ўқитишнинг замонавий усуллари қўллаш ўқитиш жараёнида юқори самарадорликка эришишга олиб келади. Таълим усуллари танлашда ҳар бир дарснинг дидактик вазифасидан келиб чиқиб танлаш мақсадга мувофиқ саналади. Талабаларнинг мустақил билим олиш имкониятларини ошириш, таълимнинг электрон ахборот ресурсларидан кенг фойдаланишни шакллантириш ва ривожлантириш учун зарур шароитларни яратиш таълим мазмунини такомиллаштиришнинг зарурий шартларидан бири саналади. Янги педагогик технологиялар ва интерактив усуллар орқали талабалар фанини қизиқиб ўрганмоқдалар.

Масалан “SWOT” таҳлил мақсади: мавжуд назарий билимлар ва амалий тажрибаларни таҳлил қилиш, таққослаш орқали муаммони ҳал этиш йўллари топишга, билимларни мустаҳкамлаш, такрорлаш, баҳолашга, мустақил, танқидий фикрлашни, ностандарт тафаккурни шакллантиришга хизмат қилади. “SWOT” қисқартмаси қуйидаги инглизча сўзларнинг бош ҳарфидан олинган: Бундай таҳлил орқали талабалар бирор бир усулнинг кучли томонлари билан бирга унинг заиф томонларини ҳам ўрганадилар, бу усул имкониятлари билан унга нисбатан тўсиқлар ва хавфларни таҳлил қиладилар. “SWOT таҳлили” ўтказишда 4 та катакли жадвалдан фойдаланилади:

1. Strengths (таҳлил этилиётган объектнинг кучли томони)
 2. Weaknesses (таҳлил этилиётган объектнинг заиф томонлари)
 3. Opportunities (таҳлил этилиётган объектнинг имкониятлари)
 4. Threats (таҳлил этилиётган объектга салбий таъсир этувчи ташқи таъсирлар)[5].
- Юқоридаги иккитаси таҳлил этилаётган усулнинг ёки объектнинг кучли ва кучсиз томонлари ифодаланади ва улар ички омиллар ҳисобланади. қолганлари таҳлил этилаётган объектнинг имкониятлари ва унга нисбатан мумкин бўлган тўсиқ ва хавфлар ифодаланади ва улар ташқи омиллар ҳисобланади.

“ФСМУ” усул иштирокчилардаги умумий фикрлардан хусусий хулосалар чиқариш, таққослаш, қиёслаш орқали ахборотни ўзлаштириш, хулосалаш, шунингдек, мустақил ижодий фикрлаш кўникмаларини шакллантиришга хизмат қилади. Мазкур технологиядан маъруза машғулотларида,

мустаҳкамлашда, ўтилган мавзунини сўрашда, уйга вазифа беришда ҳамда амалий машғулоти натижаларини таҳлил этишда фойдаланиш тавсия этилади, бунинг натижасида фанни ўзлаштириш кўрсаткичини юқори даражага кўтаришда ижобий натижаларга эришиш имконияти юқори.

Бундан ташқари мавзу бўйича савол ва жавобларни алоҳида-алоҳида устунда келтириб, улар орасидаги алоқадорликни топиш мавзунини бир неча маротаба такрорлаш учун хизмат қилади. Талабалар билимини янада мустаҳкамлаш учун мавзу юзасидан тузилган бу усулдаги янги технологияда бир савол учун бир неча жавоб мавжуд. Савол ва жавобдан келиб чиққан ҳолда бу топшириқни бажариш талабаларни янада чуқурроқ мулоҳаза юритишга чорлайди. Жавоблар учун рақамлардан ёки ҳарфлардан фойдаланиш мумкин.

Олинган натижалар: Бу усул латин тили ва анатомия фанини биргаликда ўрганишда яхши натижа берганлиги сабабли фундаментал фанларда ҳам қўллади. 1-курс ТПИ йўналиши талабалари ҳамда даволаш иши йўналиши талабаларида худди шу усулдан фойдаланган ҳолда амалий дарс машғулоти ўтилди. Натижада ҳар бир гуруҳда талабалар томонидан тегишли мавзунини ўзлаштириш даражаси 80-90 % ни ташкил этди.

Биринчи президентимиз И.А.Каримов таълимга шундай мушоҳада юритган: Шунинг унутмаслигимиз керакки, келажагимиз пойдевори билим даргоҳларида яратилади, бошқача айтганда халқимизнинг эртанги кунини қандай бўлиши фарзандларимизни бугун қандай таълим ва тарбия олишига боғлиқ. [4]

Фойдаланилган адабиётлар

- 1.Аникушина У.А и др. “Инновационные образовательные технологии, активные методы обучения» Методическое пособие. Томск, 2010.
- 2.Ишмухамедов Р. Юлдашев М. Таълим ва тарбияда инновацион педагогик технологиялар. Тошкент, 2013.
- 3.Ишмухамедов Р., Абдуқодиров А., Пардаев А. Таълимда инновацион технологиялар (таълим муассасалари педагоглари учун амалий тавсиялар).- Т.: Истеъдод, 2008.
- 4.Каримов И.А. Тарихий хотира ва инсон омили–буюк келажагимизнинг гаровидир – Т.: Ўзбекистон, 2012.
- 5.Майсак О.С. SWOT анализ: объект, факторы, стратегии. Проблема поиска между факторами//Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. 2014. №3, С 23-26.

БАРЧА ОЛИЙ ТАЪЛИМЛАРДАГИ ТАЛАБАЛАР ТАМОНИДАН ТАЙЁРЛАНАЁТГАН МУСТАҚИЛ ИШЛАР НИМА УЧУН КЕРАК?

М.Н.Нуриддинов

*Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
тиббий профилактика иши йўналиши 1018-гуруҳ
талабаси*

Барча тиббиёт институтида талабаларга дарс бериш жараёнларини янгича инновацион технология орқали бериб бориш.

Мамлакатимизда тараққий этган давлатлар таълим тизимига йўналтирилган янги таълим тизимини шакллантириш жараёни давом этмоқда. Ахборот ва билимлар доираси тез суръатлар билан кенгайиб бораётган шароитда зарурий маълумотларни маъруза ва амалий машғулотлар жараёнида қамраб олиш мураккаб вазифадир. Шундай вазиятда талабалар мустақил ишининг моҳияти кучайиб бораверади, чунки, уларнинг назарий ва амалий машғулотларда олган билимлари мустақил таълим жараёнида мустаҳкамланиб боради.

Талабаларнинг мустақил иши уларнинг ўқув дастурида кўзда тутилган ҳар бир фан бўйича тиббий-малакавий фаолиятга қўяётган илк қадами ҳисобланади.

Талаба мустақил ишига алоҳида эътибор билан қаратилади, уни муайян, ўқув фанидан ўқув дастурида белгиланган билим, кўникма ва малаканинг бир қисмини талаба томонидан фан ўқитувчиси маслаҳати ҳамда тавсиялари асосида аудитория ва аудиториядан ташқарида ўзлаштиришга йўналтирилган тизимли фаолиятидир. Мустақил иш топшириқлари пухта ўйлаб тузилган ва маълум мақсадга йўналтирилган бўлиб, талабаларнинг аудитория машғулотида олган билимларини мустаҳкамлаш, чуқурлаштириш, кенгайтириш ва тўлдиришга хизмат қилишни таъминланиши лозим.

Ҳозирги кунда янги инновацион педагогик технологияларнинг илмийназарий асосларини ўрганиш ва уларни тиббиёт олийгоҳларида таълим жараёнларига тадбиқ этиш зарурияти долзарб масалалардан бирига айланмоқда.

Ёш авлодга билим беришнинг мақсади, вазифалари, мазмуни, услубий талабларига кўра фан, техника ва илғор технология ютуқларидан унумли фойдаланиш бугунги таълим тизими олдида турган долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Инновацион технологияларни таълим жараёнида қўллаб, талабаларда билимга иштиёқ ва қизиқишларини ошириш, билимларни мустаҳкам ўзлаштириш, улардан амалиётда эркин фойдаланиш кўникма ва малакаларини ривожлантиришларига ёрдам беради. Ўқитишнинг замонавий методларини қўллаш ўқитиш жараёнида юқори самарадорликка эришишга олиб келади. Таълим методларини танлашда ҳар бир дарснинг дидактик вазифасидан келиб чиқиб танлаш мақсадга мувофиқ саналади. Таълим берувчи томонидан таълим олувчиларнинг қизиқишини орттириб, уларнинг таълим жараёнида фаоллиги муттасил рағбатлантирилиб турилиши лозим. Бугунги кунда тиббиёт олийгоҳларида таълим жараёнини мазмунли ташкил этиш учун технология, ахборот, компьютер, мультимедиа, интернет, масофали ўқитиш, ягона ахборот муҳити ва шунга ўхшаш ахборот-коммуникацион технологияларнинг замонавий воситаларидан фойдаланиш ўзининг самарасини бермоқда. Ўқув жараёнига инновацион технологияларининг тадбиқ этилиши талабаларда фанга қизиқишни орттириб, таълим-тарбия сифатини оширади, ёшларни ҳар томонлама, умумий ривожланишига кўмак

бериб, ўқитувчининг вақтини тежайди.

Хулоса: Ҳозирги кунда барча тиббиёт олийгоҳларида бу муаммолар жуда ҳам кўпайиб бормоқда ва талабалар фанларни ўзлаштириш кўрсаткичлари ҳам анча ачинарли ҳолатга келиб қолди агар биз бундай муаммоларни олдини олишга ҳаракат қилишимиз керак. Барча фанларни ўтиш жараёнини ўзгартирсак янги инавацион дарс жараёнлардан фойдалансак мисол учун ҳар бир инсон умри давомида бир қанча филмларни кўрган ҳаттоки шу филмларда ҳар бир бўладиган воқеани олдиндан айтиб бера оламиз, чунки эшитиш орқали олган маълумотдан, кўриб олган маълумот ҳотирада қолиш эффекти жуда ҳам яхши сақланиб қолади. Биз ҳам мана шунга ўхшаб дарсларни видеоролик кўринишида ёки филм кўринишида талабаларга бера олсак ўйлайманки биз ўйлаган маррамызга етамиз. Дунё миқёсида етакчи ўринларга чиқамиз деб кўрқмай айта оламиз бу технология орқали сифатли дарс жараёнини ва талабалардан етук кадрлар ва мутахассислар етиштириб чиқарамиз деб айтсам муболаға бўлмайди. Мен ўйлайманки биз албатта бу технология орқали биз етук, сифатли кадрлар етиштириб чиқара оламиз.

НАШ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОДУКТ

Нуралиев Н.А.,¹ Алланазаров А.Х.² Рожобов Р.Р.²

1. Бухарский государственный медицинский институт,

2. Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность работы: Генетически модифицированные (ГМ) организмы - это растительные или животные организмы, генотип которых изменен не естественным для природы способом, с помощью методов генной инженерии для придания организму новых свойств: устойчивости к гербицидам, вредителям, болезням и засолению, к действию высоких и низких температур, повышения урожайности, калорийности; для решения проблем очищения окружающей среды от органических загрязнений и тяжелых металлов; для обеспечения синтеза определенных соединений в растительном организме и использование растений для производства этих соединений

Целью исследования было изучение и оценка цитогенетических изменений в клетках костного мозга лабораторных животных, получавших и не получавших ГМ-продукт в сравнительном аспекте.

Материалы и методы. В качестве ГМ-продукта в экспериментах использована соя, выращенная за рубежом и завезенная в нашу страну только для выполнения научно-исследовательских работ.

Для выполнения запланированных исследований использовали 90 белых беспородных крыс массой тела 150-180 грамм обеих полов, содержащихся в стандартизированных условиях вивария - при относительной влажности 50-60%, температуры вивария 22⁰С, светового режима (по 12 часов темноты и

света). Содержание лабораторных животных, кормление и уход за ними, подбор животных, уборка и дезинфекция помещений вивария проводили согласно утвержденных рекомендаций. Все лабораторные животные были получены из одного питомника и были одинакового возраста. Перед началом экспериментальных исследований все лабораторные животные содержались в карантине в течение 21 дня.

При работе с экспериментальными животными были строго соблюдены все этические принципы работы с лабораторными животными и правила биологической безопасности.

Все лабораторные животные были разделены на следующие группы:

1-группа - белые беспородные крысы ($n=12$), получавшие ГМ-сою вместе с едой в течение 30 дней по 0,02-0,03 грамма на одного лабораторного животного;

2-группа - белые беспородные крысы ($n=12$), получавшие без ГМ-измененную сою;

3-группа - белые беспородные крысы ($n=6$), получавшие стандартный рацион без ГМ-сои и обычной сои.

Результаты исследований. Для анализа были использованы клетки красного костного мозга, в которых выявлялись элементы митотического аппарата. Метафазные пластинки - это клетки, в которых хромосомы находятся в метафазе митоза (стадия деления соматических клеток). Количество хромосом у крыс в норме составляет 42 (диплоидный набор).

Анализ показал, что из-за низкой митотической активности клеток костного мозга в 1-группе (получавшие ГМ-сою) только у 3/10 животных в образцах костного мозга обнаружены метафазные пластинки.

Из всех подлежащих анализу метафаз у лабораторных животных 1-группы в 11,2% случаях были выявлены полиплоидные (клетка содержит набор хромосом больше на кратное количество чем в норме; 5,6%) и анеуплоидные (клетки содержат количество хромосом меньше или больше на некрatное гаплоидному набору; 5,6%) кариотипы.

В остальных образцах костного мозга крыс данной опытной группы метафазные пластинки отсутствовали, но имелись бластные клетки (клетки на стадии предшествующей митозу) и клетки с патологией митоза: пульверизация хромосом, нарушение спирализации и деспирализации хромосом, преждевременная спирализация хромосом, задержка митоза на стадии профазы. Остальные метафазные пластинки содержали нормальный (42 хромосомы) кариотип.

Во 2-группе только у 50% лабораторных животных полиплоидные (полиплоидия) и анеуплоидные (анеуплоидия) кариотипы не были обнаружены. Количество обнаруженных в костном мозге метафазных пластинок было одинаковым с животными 1-группы.

В 3-группе (контрольная группа) во всех образцах костного мозга имелись только метафазные пластинки с нормальным кариотипом.

Выводы. 1. Установлено, в группе белых беспородных крыс,

получавших ГМ-сою обнаружены цитогенетические изменения в их красном костном мозге, выражающиеся в частичном ингибировании пролиферации клеток костного мозга за счет цитотоксического действия, что может привести к цитопении.

2. Из всех подлежащих анализу метафаз у лабораторных животных 1- группы в 11,2% случаях были выявлены измененные кариотипы - полиплоидия (5,6%) и анеуплоидия (5,6%). В остальных группах (2- и 3- группа) таких изменений не наблюдали.

3. В группе лабораторных животных, которым в качестве корма давали сою без ГМ (2-группа) было обнаружено снижение пролиферации клеток костного мозга (у 50%), у остальных в костном мозге присутствовали метафазные пластинки, во всех анализированных метафазах (36) кариотип не был изменен. Клетки не содержали геномных нарушений, все метафазы имели нормальный кариотип (42 хромосом).

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ COVID-19

ОЗБАКЫР Л.С.

*Студентка ОМ-925 группы Международного казахско-турецкого
университета имени Х.А.Ясави*

Научный руководитель: к.м.н, доцент, проф. МКТУ Ажаев С.А

Қысқаша мазмұны. Егер ХХ ғасыр жіті респираторлық ауруларды зерттеу тарихына тұмау вирустарымен күресу жүйесінің қалыптасу кезеңі ретінде енген болса (*Articulavirales: Orthomyxoviridae, Alpha- / Betainfluenzavirus*), онда ХХІ ғасырда ерекше қайынті бета-коронавирустарға қатысты жүйені құру қажет (*(Nidovirales: Coronaviridae, Betacoronavirus)*), ауыр өткір респираторлық синдром (*SARS-CoV - Ауыр өткір респираторлық синдромға байланысты коронавирус*), ауыр жедел респираторлық синдромға байланысты коронавирус (*SARS-CoV-2 - Ауыр жедел респираторлық синдромға байланысты коронавирус 2*), Таяу Шығыс тыныс алу синдромы (*MERS-CoV*) - Таяу Шығыс респираторлық синдромына байланысты коронавирус). Бұл әсіресе *SARS-CoV-2* 2020 жылы өзінің пандемиялық әлеуетін көрсеткеннен кейін айқын байқалды. Шолу кезінде *COVID-19* клиникалық көріністері, өкпенің осы инфекциядан туындаған патологиялық және гистологиялық өзгерістері, сондай-ақ осы өзгерістердің пайда болу механизмі көрсетілген.

Кілт сөздер: *COVID-19, SARS-CoV-2, коронавирус, клиникалық көрінісі, патогенезі, «аязды шыны», «консолидация», өкпе фиброзы, гиалинді мембраналар.*

Резюме. Если ХХ век вошел в историю изучения острых респираторных заболеваний как период формирования системы борьбы с вирусами гриппа (*Articulavirales: Orthomyxoviridae, Alpha-/Betainfluenzavirus*), то в ХХІ веке необходимо создавать аналогичную систему в отношении особо опасных

бетакоронавирусов (*Nidovirales: Coronaviridae, Betacoronavirus*): тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV — *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus*), тяжелого острого респираторного синдрома 2-го типа (SARS-CoV-2 — *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2*), Ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV — *Middle East respiratory syndrome-related coronavirus*). Это стало особенно очевидно после того, как в 2020 г. SARS-CoV-2 проявил свой пандемический потенциал. В обзоре излагаются клинические проявления COVID-19, патологические и гистологические изменения в легких, вызванные этой инфекцией, а также механизм появления данных изменений.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, коронавирус, клиническая картина, патогенез, «матовое стекло», «консолидация», фиброз легких, гиалиновые мембраны.

Abstract. Whereas the XX century marked the history of acute respiratory disease investigation as a period for generating in-depth system of combating influenza viruses (*Articulavirales: Orthomyxoviridae, Alpha-/Beta-influenzavirus*), a similar system is necessary to build up in the XXI century with regard to especially dangerous betacoronaviruses (*Nidovirales: Coronaviridae, Betacoronavirus*): Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus (SARS-CoV), Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARSCoV-2) (Sarbecovirus), Middle East respiratory syndrome-related coronavirus (MERS-CoV) (Merbecovirus). . This became particularly evident after pandemic potential has been revealed in 2020 by the SARS-CoV-2. This review provides an insight into the clinical manifestations of COVID-19, pathological and histological changes in the lungs caused by this infection, as well as the mechanism of these changes.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus, clinical features, pathogenesis, «ground-glass opacity», «consolidation», fibrosis, hyaline membranes.

Со времени объявления 31 декабря 2019 года первых случаев заболевания, вызванного коронавирусом, во всем мире на 9 января 2021 года выявлено 88,9 млн случаев заражения коронавирусной болезнью (далее COVID-19), более чем 1,9 млн человек умерло. До сих пор в различных странах регистрируются рекордные приросты заражения. Например, с 27 ноября по 10 декабря 2020 года в Турции было зарегистрировано 457 тысячи заболевших.

Исследования и клинические наблюдения показывают, что COVID-19 характеризуется:

- 1) высокой скоростью и размахом распространения;
- 2) вовлечением в патологический процесс различных слоев населения, независимо от пола, возраста и социального положения.
- 3) прогрессирующей тяжестью клинического течения с высоким риском развития критического состояния, осложнений и высокой летальностью.

Таким образом, нет сомнения в актуальности этой новой патологии и необходимости своевременной информированности всех категорий

медицинских работников об особенностях этого заболевания. Целью настоящего сообщения является анализ доступной нам научной литературы, большой объем которой посвящен поражению тканей легких при COVID-19.

1. Клинические проявления COVID-19 по степени тяжести течения

Как установлено рядом исследователей, COVID-19 поражает не только легкие, но и другие органы и системы: миокард, нервную систему, желудочно-кишечный тракт и др. Однако, реальная клиническая практика показывает, что наиболее распространенным серьезным проявлением COVID-19 у пациентов являются респираторные нарушения, чем и объясняется наш выбор для анализа именно данных по поражению легких.

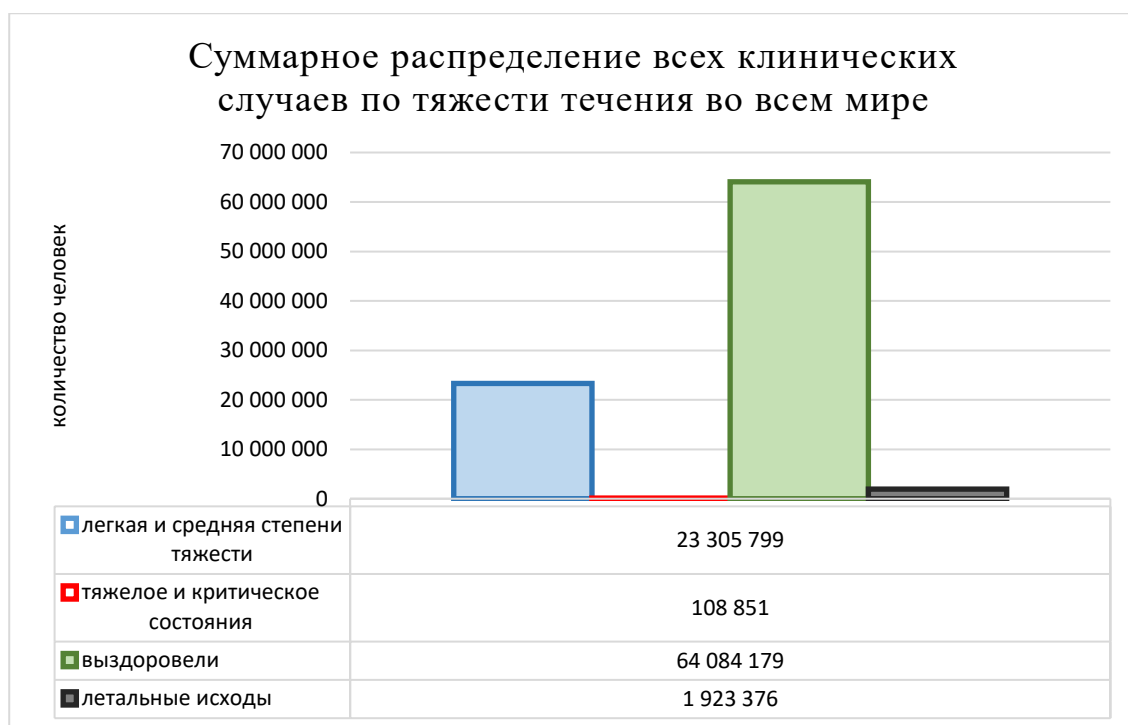
По данным М.Ю. Щелканова с соавторами (2020 г.) у пациентов наблюдаются следующие клинические проявления COVID-19:

1. Острое респираторное заболевание (ОРЗ) с поражением только верхних отделов респираторного тракта;
2. Пневмония без острой дыхательной недостаточности (ОДН);
3. Пневмония с ОДН и снижением уровня насыщения крови кислородом (SpO_2) < 88% - у более чем 30% пациентов;
4. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) – у 3–4% пациентов;
5. Сепсис, или заражение крови – является серьезным заболеванием, которое возникает в организме при чрезмерной или недостаточной ответной реакции на инфекционное заболевание;
6. Септический, или инфекционно-токсический шок.

По степени тяжести течения заболевания эти проявления можно сгруппировать на легкие (80,9%), среднетяжелые (13,8%) и тяжелые (5,3%) формы COVID-19. Ниже представлена диаграмма суммарного распределения всех клинических случаев по тяжести течения в всем мире от 09.01.2021.

Таким образом, клиническая картина COVID-19 определяется как ОРЗ с рядом возможных осложнений, наиболее опасным из которых является первичная вирусная пневмония. Инкубационный период при COVID-19 колеблется от 2 до 7 суток, редко достигает 14 суток, о большей продолжительности инкубации убедительных данных нет.

Факторами риска тяжелого течения COVID-19 являются: а) пожилой возраст; б) сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, включая гипертоническую болезнь; в) заболевания легких; г) сахарный диабет; д) метаболический синдром и другие эндокринные нарушения; е) иммунодефицитные состояния; ж) злокачественные новообразования; з) поздние стадии ВИЧ-инфекции и другие хронические декомпенсированные (неизбежно ведущие к летальному исходу) заболевания.



Начальный период болезни, как правило, протекает как ОРЗ и характеризуется отсутствием специфических для COVID-19 симптомов. На стадии первичных проявлений болезни отмечается недомогание, повышение температуры до субфебрильных значений (37.1-38.0°C), першение в горле, появляется сухой кашель, в ряде случаев – ломота в мышцах и суставах, головная боль, боль в глазных яблоках. У многих пациентов отмечается временная гипосмия (снижение обоняния) и дисгевзия (искажение вкусовых ощущений), однако эти симптомы не являются специфическими только для COVID-19. Также наблюдаются боль в животе без четкой локализации, тошнота, рвота, и диарея, которые могут быть первичными, а иногда и единственными признаками COVID-19. При легком течении болезни период лихорадки короткий, клиническое выздоровление наступает примерно через 2 недели после появления симптомов.

При среднетяжелом течении температура тела повышается до 38,5–40,0°C, продолжительность периода лихорадки в среднем составляет 10–14 суток. Нарастают симптомы интоксикации, усиливается сухой или со скудной мокротой приступообразный кашель, появляются ощущение заложенности в груди, чувство нехватки воздуха (больные не могут сделать глубокий вдох), одышка.

Для тяжелой формы COVID-19 характерна прогрессирующая дыхательная недостаточность. Диагностическими критериями являются усиление одышки, гипоксия (пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях), развитие выраженной гипоксемии (понижение содержания кислорода в крови) на 5–8 сутки, нарастание в течение 24–48 часов площади повреждения легких по данным компьютерной томографии (КТ). Наличие множественных инфильтратов (скопление в тканях клеточных элементов с примесью крови и лимфы) в четырех и более зонах

легких ($\geq 50\%$ площади поражения) является крайне неблагоприятным прогностическим признаком. При осмотре выявляется цианоз, тахипноэ (учащенное дыхание), тахикардия, при нарастании нарушения газообмена пациенты ажитированы (обеспокоены), в дальнейшем — заторможены, очень высокий риск развития гипоксемической комы. К развитию критических состояний предрасположены пожилые пациенты и лица молодого возраста, имеющие сопутствующие заболевания (см. выше). Во время наблюдения за пациентами с COVID-19 необходим предельно четкий ежедневный клинический и лабораторный мониторинг для понимания течения болезни и контроля осложнений с целью своевременного принятия решения по лечебному алгоритму.

2. Патологические изменения в легких, выявленные при лучевых методах исследования COVID-19

Визуально увидеть патологические изменения в легких можно при помощи мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной клетки, которая на сегодняшний день является наиболее информативной и чувствительной из лучевых методов исследований при подозрении на вирусное поражение легких, в том числе COVID-19.

По данным В.В. Рассохина с соавторами (2020 г.) основными паттернами (устойчивыми комбинациями признаков) поражения легочной ткани у пациентов с вирусными инфекциями легких, являются признаки повышения плотностных характеристик паренхимы легких. Они вызваны вытеснением воздуха из альвеол и заполнением их другим субстратом. К ним относятся следующие симптомы:

а) «матового стекла» (рис. 1, а) - незначительное повышение плотности легочной ткани при сохранении видимости стенок сосудов и бронхов в зоне патологических изменений;

б) синдром «лоскутного одеяла», или «булыжной мостовой» (рис. 1, б) - утолщение меж- и внутридольковых перегородок, чрезвычайно важный в диагностическом плане признак.

в) «консолидация» - уплотнение лёгочной ткани за счёт заполнения воздушных в норме альвеол патологическим содержимым – экссудатом (рис. 1, с). Лёгочная консолидация представляет собой участки, на фоне которых не прослеживается сосудистый рисунок лёгочной ткани (в отличие от менее выраженного снижения воздушности по типу «матового стекла»);

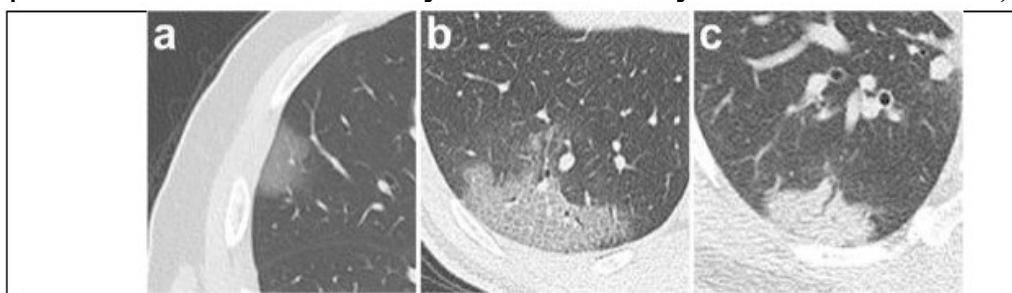


Рис. 1. Типичные лучевые симптомы поражения при COVID-19.

г) на фоне «матового стекла» определяются ретикулярные изменения, при которых наблюдаются: 1) образование «сотового легкого» (рис. 2), 2) утолщение внутривдолькового интерстиция (утолщаются септы).

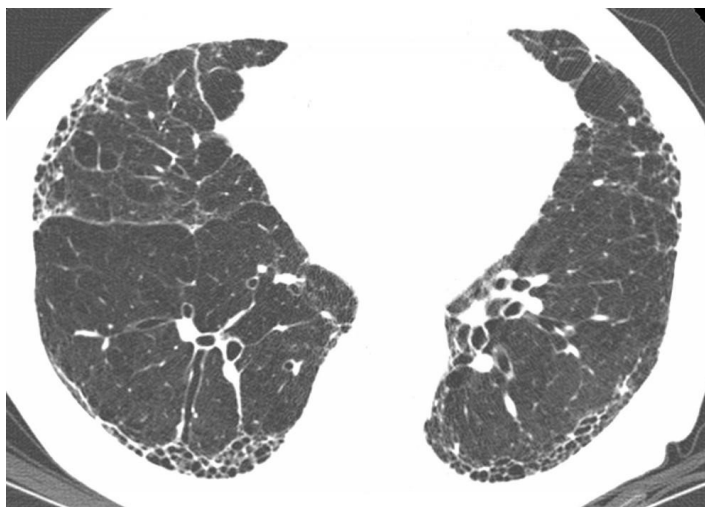


Рис. 2. Идиопатический легочный фиброз ("сотовое легкое")

Впоследствии удалось выяснить, что тяжесть поражения легких по данным МСКТ коррелирует с тяжестью заболевания. Например, при легкой степени тяжести поражения легких признаками КТ являются не более 3-х очагов уплотнения по типу «матового стекла». При среднетяжелой степени тяжести - более 3-х очагов уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» в сочетании с очагами консолидации. При тяжелом/критическом состоянии может наблюдаться повышенная замутненность всех зон легких - «белое лёгкое» (таблица).

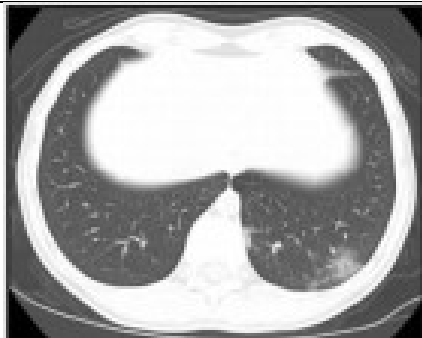
Существующая достоверная корреляционная связь между тяжестью поражения легких, определенной методом МСКТ и клиническим течением заболевания, а также прогнозированием исхода, требует количественной оценки протяженности изменений в паренхиме легких.

Суммируя лучевые проявления вирусного поражения легких, вызванного COVID-19 можно сказать, что:

1) до 50% COVID-19 инфицированных могут иметь нормальные КТ в 0–2 дни с момента возникновения респираторных синдромов;

2) на раннем этапе развития заболевания преобладают билатеральные, базальные периферические изменения по типу «матового стекла» (50%–75%). По мере прогрессирования заболевания формируются участки изменения легочной ткани по типу «лоскутного одеяла», участки консолидации, напоминающий проявления организующейся пневмонии – «обратное гало» (зона «матового стекла», окружённая по периферии плотной консолидацией серповидной или кольцевидной (формируя замкнутое кольцо) формы толщиной от 2 мм);

Патологические изменения при разных тяжестях заболевания

Степень тяжести заболевания	Данные МСКТ
Легкая	
Средняя, тяжелая	
Тяжелая, критическая	

3) при благополучном исходе, разрешение патологических изменений длится более 1 месяца, формируется фиброз (процесс образования в легких фиброзной - рубцовой ткани), что приводит к нарушениям дыхательной функции.

3. Гистологические изменения в легких, выявленные при исследовании COVID-19

Помимо лучевых методов исследования, ряд врачей из КНР провели исследования на гистологическом уровне (Xiao-Hong Yao с соавт., 2020; Jincheng Xu с соавт, 2020). Исследователями выявлено, что в легких пациентов преобладали диффузные (рассеянные) альвеолярные повреждения (с 13-16 дня после инфицирования), включая разрыв альвеолярных перегородок, экссудацию (выпотевание - выход жидкой части крови, электролитов, белков и клеток из сосудов в воспаленные ткани) фибрина (рис. 3), моноцитов и

макрофагов (рис. 4) в полости альвеол, а также образование гиалиновых мембран (рис. 5).

Каковы возможные механизмы возникновения диффузных альвеолярных повреждений в легких? Инфицируя клетки эпителия респираторного тракта, SARS-CoV-2 способен спускаться в его нижние отделы, где поражает эпителиальные клетки альвеол – альвеолоциты (АЦ) I и II типов, эндотелиоциты и тканевые макрофаги легких (с повышенным тропизмом к АЦ II типа, обогащенным ACE2). Диффузное альвеолярное повреждение выражается в повышении проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны аэрогемати-еского барьера клеток, усиленном транспорте жидкости, богатой альбумином, в интерстициальную ткань легкого и просвет альвеол, в результате чего развивается интерстициальный и альвеолярный отек, дополнительно осложненный спазмом и тромбозом мелких сосудов.

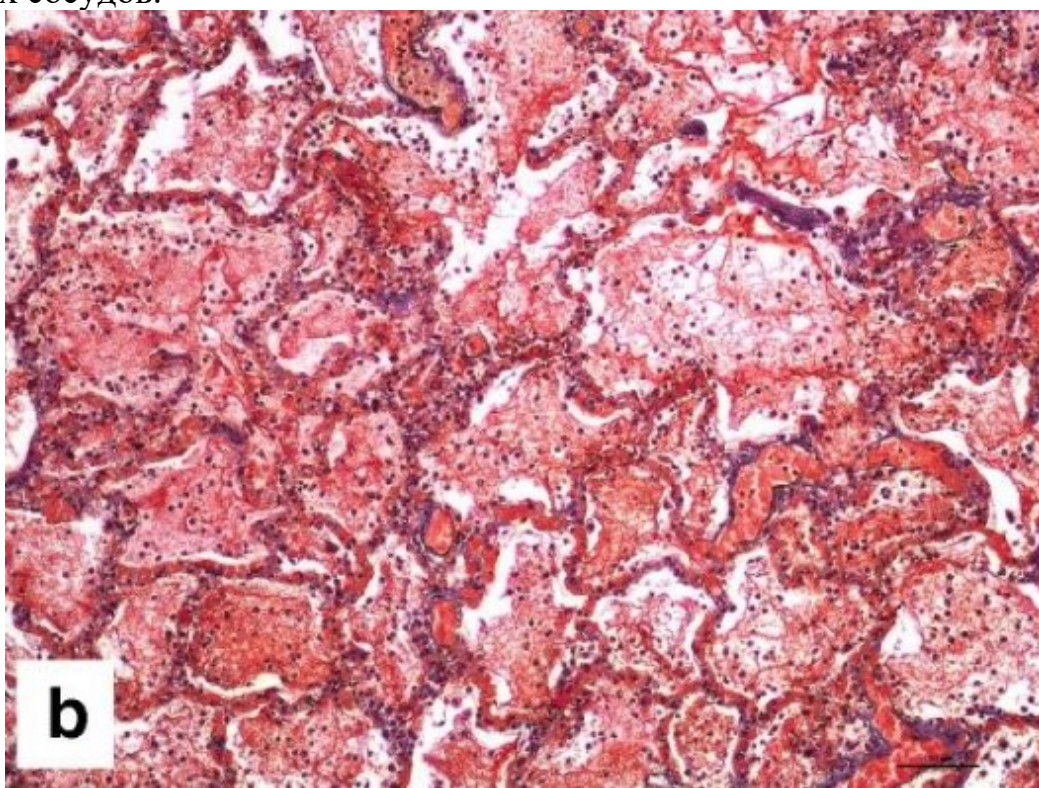


Рис. 3. Увеличение диффузного заполнения просвета альвеол фибрином.
Кислый фуксин – оранжевый G-краситель. $\times 100$.

Альвеолы заполняются лейкоцитами, эритроцитами и продуктами разрушенных клеток - происходит «затопление» альвеол, нарушение функции и продукции эндогенного сурфактанта, что приводит к коллапсу (спадению) альвеол. В результате возникают одышка, респираторная недостаточность, а также пневмония. Резкое нарушение газообмена приводит к развитию острого повреждения легких (ОПЛ) и острого респираторного дистресс-синдром (ОРДС). Формируются гиалиновые мембраны, состоящие из фибрина, сывороточных протеинов и клеточных элементов, которые осуществляют

дополнительную барьерную функцию и препятствуют доступу кислорода к АЦ. Последнее является причиной снижения уровня насыщения крови кислородом.

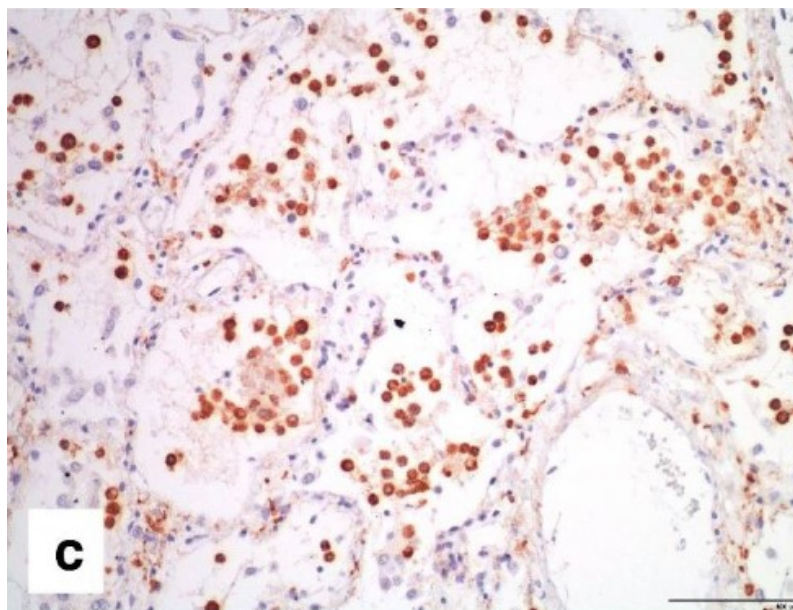


Рис.4. Умеренные внутриальвеолярные макрофаги. $\times 200$

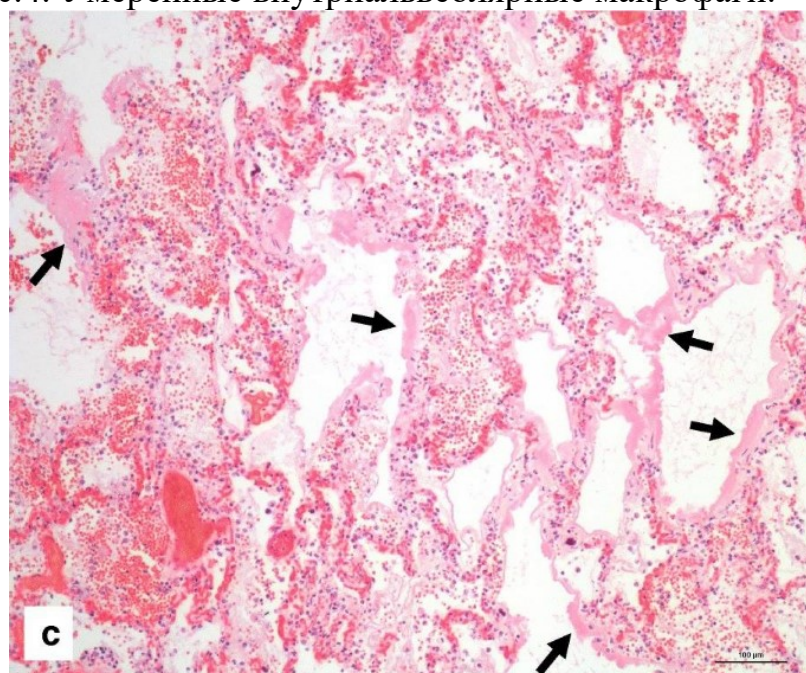


Рис. 5. Гиалиновые мембраны (черные стрелки). Гематоксилин-эозин, $\times 100$.

Гиалиновые мембраны располагаются в просвете альвеолярных ходов, альвеол, легочных бронхов, лежат свободно как уплотненные массы в просвете или выстилают стенки дыхательных путей. Они способствуют их обтурации (закупорке), нарушению легочной вентиляции, развитию гипоксемии (одной из причин тахипноэ), вазоконстрикции (сужение просвета) сосудов и гипоперфузии (прогрессирующей недостаточности кровоснабжения легких). В то же время возникают инактивация альвеолярного сурфактанта,

ухудшение расправления легочной ткани. По сути, развивается своеобразный «физико-химический пневмонит», который резко утяжеляет состояние пациента и снижает эффективность искусственной вентиляции легких.

4. Молекулярный механизм фиброза легких при COVID-19

Как отмечалось ранее, наиболее серьезным последствием COVID-19, вызванного патогенной коронавирусной инфекцией, является фиброз легких, характеризующийся чрезмерным отложением белков внеклеточного матрикса в интерстициальную ткань легкого и просвет альвеол, таких как фибронектин (Fn). Это приводит к нарушению функции легких и снижению газообмена. Рассмотрим механизм данного явления на молекулярном уровне: белок spike (S) является ключевым структурным компонентом всех представителей CoV, который связывается с клеточными рецепторами хозяина, что облегчает проникновение вируса в клетки-мишени. Ангиотензин-превращающий фермент 2 (ACE2) был идентифицирован как рецептор SARS-CoV-2, который расщепляется трансмембранной сериновой протеазой типа II (TMPRSS2) для увеличения проникновения вируса в клетки-хозяева. Выявлено, что основными клетками-мишенями SARS-CoV-2 являются альвеолоциты человека, а не эпителиальные клетки бронхов дыхательных путей. Инфекция SARS-CoV-2 изменяет экспрессию генов, включая тканевой ингибитор металлопротеиназы (TIMP) 3, ангиотензино-ген (AGT), TGFB1, фактор роста соединительной ткани (CTGF), фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) A и FN1, и эти изменения также наблюдается в тканях легких пациентов с фиброзом легких. Инфекция SARS-CoV-2, вероятно, увеличивает экспрессию гена фибронектина (Fn) и приводит к фиброзу легких.

Заключение

1. Наиболее отягчающим состояние пациента патологическими изменениями при COVID-19 являются изменения в легких.
2. Эффективным методом диагностики поражения легких следует считать лучевые методы исследования, данные которых коррелируют с тяжестью поражения легких и клиническим течением заболевания, что позволяет прогнозировать исхода заболевания.
3. Анализ результатов гистологических изменений позволяют объяснить характерные симптомы при тяжелом течении заболевания.

Литература:

1. М.Ю. Щелканов, Л.В. Колобухина, О.А. Бургасова, И.С. Кружкова, В.В. Малеев. Статья «COVID-19: этиология, клиника, лечение», 2020г.
2. Н.А.Беляков, В.Рассохин, Е.Б.Ястребова. Лекция: Коронавирусная инфекция COVID-19. Часть 1. Природа вируса, патогенез, клинические проявления, 2020г.
3. В.В.Рассохин, А.В.Самарина, Н.А.Беляков, Т.Н.Трофимова, О.В.Лукина. Лекция: Коронавирусная инфекция COVID-19. Часть 2. Эпидемиология, клиника, диагностика, оценка тяжести заболевания. Течение заболевания с учетом сопутствующей патологии, в группах риска, 2020г.
4. Xiao-Hong Yao, Zhi-Cheng He, Ting-Yuan Li, Hua-Rong Zhang, Yan Wang,

HuamingMou, QiaonanGuo, Shi-Cang Yu, Yanqing Ding, Xindong Liu, Yi-Fang Ping & Xiu-Wu Bian. Статья «Pathological evidence for residual SARS-CoV-2 in pulmonary tissues of a ready-for-discharge patient», Cell Res 30, 541–543 (2020).

5. Jincheng Xu, Xiaoyue Xu, Lina Jiang, Kamal Dua, Philip M. Hansbro & Gang Liu. Статья «SARS-CoV-2 induces transcriptional signatures in human lung epithelial cells that promote lung fibrosis», 2020г.

6. Diego Aguiar, Johannes Alexander Lobrinus, Manuel Schibler, Tony Fracasso, and Christelle Lard. Статья «Insidethelungsof COVID-19 disease», 2020г.

МОНИТОРИНГ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.

Отабаева Дилафруз Умирбек қизи

Нурметова Юлдуз Болтаевна

Ассистенты кафедры факультетской и госпитальной терапии.

Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии.

Республика Узбекистан .

Annotation. Abstract for various reasons, in the last decade there has been a tendency to increase the incidence of acute bacterial bronchitis . This pathology is included in the list of ten conditions that require the greatest costs for treatment .

Keywords: bronchitis, tracheitis, infection, bacteria, inflammation, relapses.

Аннотация В силу различных причин в последнее десятилетие наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости острыми бактериальными бронхитами . Данная патология входит в список десяти состояний, требующих наибольших затрат для лечения .

Ключевые слова: бронхит, трахеит, инфекция, бактерии, воспаления, рецидивы.

Так, в США фиксируется в год приблизительно 28 млн. визитов и скоропомощных обращений по поводу этих заболеваний. Ежегодно ОБРС диагностируется у 16% взрослых, обратившихся к врачу по поводу заболеваний верхних дыхательных путей. [1] По данным американских ученых, расходы на ее лечение составляют 3,5млрд долларов в год. Заболевания инфекционной природы занимают ведущее место в патологии ЛОР-органов. Острых и хронических бронхит , трахеит ,тонзиллит-наиболее распространенные нозологические формы,с которыми сталкиваются не только отоларингологи, но и терапевты, педиатры. [2] Если проанализировать спектр ведущих диагнозов в амбулаторной практике, то картина будет следующей: гипертензия составляет 74% от общего числа, диабет- 35%,отит-25%,синусит-20%и бронхит-22%.То есть воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и ЛОР-органов занимают следующее место после болезней ,масштабы которых во всем мире признаны глобальными. [3] Часто возбудителями этих заболеваний становятся бактерии, поэтому важное место в терапии занимают антибактериальные препараты. [4] В амбулаторных условиях в большинстве

случаев препараты этой группы назначаются эмпирически, их выбор должен базироваться прежде всего, на современных данных о наиболее частых возбудителях заболевания и их чувствительности к различным антибиотикам. Надо отметить, что 14,1% назначений антибиотиков приходится на лечение бронхитов. [5]

Цель антибактериальной терапии – это эрадикация (уничтожения) возбудителя, а не только купирования симптомов острого воспаления [6]. Достижения эрадикации возбудителей предотвращает переход острой инфекции в хроническую, уменьшает частоту рецидивов при хронических заболеваниях, увеличивает интервал между обострениями. [7] Антибактериальные препараты — это лекарства, без которых многие инфекционные заболевания, успешно лечась сейчас, приводили бы к летальному исходу. [8] Но не только при бактериальных и при вирусных и грибковых бронхитах тоже не зная этиологии так часто применяются антибиотики. Даже бактериальных бронхитах тоже беспречно применяется антибиотики. [9]

Цель исследования: Выявление закономерности и целесообразности применения антибиотиков среди лиц молодой группы населения (студентов).

Материалы и методы исследования. Было проведено исследование в котором участвовало 160 человек, 80 - студенты УрГУ и 80 - студенты Ургенческого филиала ТМА. Возраст анкетированных составил от 20 до 24-х лет. [10]

Анкета включала следующие вопросы: 1. Принимали ли вы антибиотики в течение последних 4 лет? 2. Как часто вы принимаете антибиотики? 3. В каких случаях вы принимаете антибиотики? 4. При острых респираторных инфекциях принимаете антибиотики. 5. Длительность приема? 6. По чьей рекомендации вы принимаете антибиотики?

Результаты анкетирования студентов.

В результате проведенных исследований выявлено: из 160 опрошенных студентов, первая группа 65% принимала антибиотики в течение последних 4 лет. 2 группа 78% принимала антибиотики в течение последних 4 лет. Из них по частоте приема антибиотиков были выделены две группы: I группа - менее 2-х раз в год - 78%, 2 группа 64% принимают антибиотики: 3-4 раза в год: I группа 20%; II группа 30% - принимают антибиотики - более 4-х раз в год - I группа 4%; II группа 6,2%. принимают антибиотики

Таблица

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты анкетирования студентов представлены в таблице. [2.Стр 5]

Принимали ли вы антибиотики в течение последних 4 лет, % (кол-во)	3.7 (3 чел)	13.7 % (11чел)
Интернет	13 % (10)	10 % (8чел)
Самостоятельно	24 % (19 чел.)	13 % (10 чел.)
Несколько вариантов ответа	4% (3 чел.)	1,2% (1)
Длительность приема, % (кол-во)		
Показатели	Категории студентов	
	Ургенческий филиал ТМА	УрГУ
Полный курс лечения	38 % (30 чел.)	24% (19 чел.)
Прекращаю прием при исчезновении симптомов	19 % (15 чел.)	34 % (27 чел.)

Чаще всего антибиотики принимали при «простудных заболеваниях» - при повышении температуры тела выше 38- I группа 4 %; II группа - 20% .При "простудных" заболеваниях I группа 19%; II группа 30 % принимают антибиотики I группа 38 %; II группа 24% опрошенных проводят полный курс лечения и I группа 19 %; II группа 34 %-прекращают прием при исчезновении симптомов.

По назначению врача принимают антибиотики I группа 55%, II группа; 63% , решают самостоятельно I группа; 24% II группа 13 %;

По совету знакомых и наименьший процент по интернету- I группа 13% и II группа 10%. [3.Стр 4]

Выводы

Таким образом, в результате проведенных исследований выявлено:

1. Недостаточность знаний населения в области применения антибиотиков и порой беспечному отношению к данной группе препаратов.
2. Более высокая просвещенность студентов медицинской академии о вреде, а также о правильности и длительности применения антибиотиков в сравнении со студентами УрГУ. [3.Стр 5]

Список использованной литературы.

1. Магомедова М.А., Надирова З.А. профессор Чамсутдинов Н.У. Мониторинг использования антибактериальных препаратов среди студентов высших учебных заведений. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 27 мая 2017 ГОДА МАХАЧКАЛА 2017
2. Крамеров С.А. Патогенетическая терапия острых респираторных инфекции у детей Сов.педиатр 4(32)128-131с
3. Самсыгина Г.А. Противовоспалительная терапия острых респираторных инфекции у детей Педиатрия 1(90) 102-106.

4. Al-Tawfiq J. A., Memish Z. A. Update on therapeutic options for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) // Expert review of anti-infective therapy. — 2017. — № 3. — P. 269-275.[ССЫЛКА](#)
5. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus (COVID-19). [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.[ССЫЛКА](#)
6. Junqiang L., et al. CT Imaging of the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia // Radiology. — 2020. — № 1. — P. 18.
7. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О новой коронавирусной инфекции. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
9. International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). Taxonomy. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 27.03.2020.
10. The Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins. Coronavirus COVID-19 Global Cases. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 13.04.2020.

КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ

Пулатова Хулкаррой Тургунбаевна преподаватель Ферганского медицинского института общественного здоровья

Мухаммаджонов О студент 2 курса 62 – группы направления: Лечебное дело Ферганского медицинского института общественного здоровья

Семья - одна из величайших ценностей, созданных человечеством за всю историю существования. Ни одна нация, ни одна культурная общность не обошлась без семьи. В её позитивном развитии и сохранении заинтересовано общество, государство, каждый человек не зависимо от возраста. Семья - это малая социально-психологическая группа, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта, взаимной моральной ответственностью и социальная необходимость которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения. Семья обладает комплексом функций, нарушение которых влечёт за собой нарушение всей семейной системы. Современная семья существенно отличается от семьи прошлых времён. В дореволюционной России жизнь большинства населения определялась православным вероисповеданием, где предусматривалась четкая супружеская и детско-родительская иерархия и семья признавалась безусловной ценностью. Октябрьский переворот повлек за собой не только смену политического строя, но и резкую смену идеологии, приведшую к революции семейных отношений. Достижение долгожданного экономического, социального, политического и др. равенства мужчин и женщин оценивалось политическими деятелями того времени в качестве одной из главных побед социализма. Однако психологи, социологи, демографы и др. свидетельствуют, что такая государственная семейная

политика повлекла за собой целый комплекс негативных последствий:

- снижение ценности материнства и отцовства;
- увеличение количества неполных семей;
- наличие большого количества дисфункциональных семей;
- увеличение количества безнадзорных детей вследствие хронических психоэмоциональных перегрузок у родителей;
- сокращение количества детей в семье;
- рост социального сиротства.

Нами была проведена исследовательская работа, направленная на изучение мнения студентов о ценности семьи. В исследовании принимали участие студенты педагогического факультета специальности «Социальная педагогика». В результате анкетирования и опроса было выявлено, что большинство респондентов на первое место по значимости жизненных ценностей ставят семью. На втором месте - работа, потом друзья и свободное время. Большинство опрошенных отметили, что для полноценного развития ребёнка необходимым условием является наличие полной семьи. В вопросе по отношению к разводам в своей собственной семье мнения студентов разделились: одни считают развод неприемлемым в своей семье, другая часть допускает его возможность. Изучая мнения студентов о незарегистрированных браках, были получены следующие результаты: 1/3 отметили своё отрицательное отношение и почти 2/3 - положительное. Анализируя оценки различных функций семьи, данных респондентами, получаются следующие результаты: 1 место (наиболее важные) - эмоциональная и материально-экономическая функции; 2 место - воспитательная функция; 3 - хозяйственно-бытовая функция; 4 - репродуктивная. Больше половины респондентов считают, что в семье должно быть равноправие, и лишь треть отметили, что главой в семье хотели бы видеть мужчину. Таким образом, можно сделать вывод, что степень ценности семьи, по мнению студентов, достаточно высока, но при этом необходимо учитывать специфику опрашиваемой группы, будущую профессию.

ҲАВО НАМЛИГИНИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТДАГИ АҲАМИЯТИ

Райимов Алишер Холдорович

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Иқлим шароити яхши бўлган, ҳавоси тоза бўлган жойларда жисмоний тарбия ва спорт машғулотларини ўтказиш инсон организмига ижобий таъсир кўрсатади.

Спорт иншоотларидаги асосий омиллардан бири ҳавонинг намлиги ҳисобланади. Ҳавонинг намлиги – бу ҳаво таркибидаги сув буғларининг бўлишлиги билан тавсифланади. Сув буғлари танага маълум бир мулойимлик ва майинлик беради. Агар спорт иншоотлари ҳавосида сув буғларининг миқдори ошиб кетса, хонада буғланиш, кўп терлаш, нафас олишнинг

кийинлашиши каби нохушликлар кузатилади.

Одатда спорт иншоотлари ҳавосидаги сув буғларининг миқдори ташқи муҳитнинг ҳароратига, жойлашган ўрнига, катта-кичиклигию, спорт турига, спорт иншоотларидаги ҳаволантириш тизимларининг тўғри ташкиллаштирилганига ҳамда атрофнинг кўкаламзорлаштирилганлигига боғлиқ.

Ҳавонинг намлиги қуйидаги кўрсаткичлар билан белгиланади:

- Мутлоқ намлики мазкур ҳароратда ҳаводаги сув буғларининг 1м^3 ҳаводаги мутлоқ миқдори (гр) билан;

- Энг кўп намлик 1м^3 атмосфера ҳавосидаги буғларнинг энг кўп ҳавони мазкур симоб устунини миллиметрларда ифодаланган миқдори билан;

- Нисбий намлик мутлоқ намликнинг максимал намликка фоизларда ифодаланган нисбати билан;

- Тўйинганлик дефицити максимал намлик билан мутлоқ намлик ўртасидаги фарқи билан.

Хоналарда ҳавонинг нисбий намлиги меъёрида 30-60% деб қабул қилинган. Жисмоний меҳнатда бу катталиқ 30-40% ортиқ бўлмаслиги керак, ҳавонинг ҳарорати юқори бўлганда ($+25^{\circ}\text{C}$), ҳаво намлиги 20-25% бўлиши меъёр ҳисобланади.

Жисмоний тарбия ва спортда нисбий намлик кўпроқ амалий аҳамиятга эга. У қанчалик кам бўлса ҳаводаги сув буғлари ҳам шунчалик кам бўлади. Тананинг сиртқи қисмида тер ажралиб чиқиши ҳам шунчалик тез содир бўлади, бинобарин, иссиқлик ажралиб чиқиши кўпаяди. Бундай ҳолларда ҳатто киши терламаганга ўхшаб кўринса-да (ҳарорат $15-20^{\circ}\text{C}$ бўлганда) аслида буғланиш ҳодисаси узлуксиз давом этади, одам ўз териси орқали бир кеча-кундузда 0,4-0,6 литр сув йўқотади. Нафас чиқарилган вақтда бир кеча-кундузда организмдан 0,3-0,4 литр сув буғланади. Бир грамм сувнинг буғланиши 0,6 килокалорияни талаб қилади. Ҳаво ҳарорати кўтарилган сари киши кўп терлайди ва теридан чиқаётган буғланиш ўпкадан нафас олиш вақтида содир бўлаётган буғланишга нисбатан кўп бўлади. Жисмоний иш бажарилганда вақтда терлаш ва буғланиш ҳарорат ҳатто “0” бўлганда ҳам кескин даражада ортиб боради (А.П.Лаптев, А.А.Минх. 1983 й.).

Спорт машғулоти билан фаол равишда шуғулланган вақтда сув йўқотиш бир кеча кундузда 5-6 литрга етади.

Ҳарорат юқори бўлганда, организмнинг буғланиш йўли билан иссиқлик чиқариши теvarак-атроф билан иссиқлик алмашинувида муҳим роль ўйнайди.

Қизиган нам ҳаво иссиқликни ёмон ўтказади ва конвектив буғланиш, шунингдек, нурланиш воситасида спорт залларидаги жиҳозларнинг ҳарорати юқори бўлганлиги сабабли иссиқлик ажратиш қийин кечади. Бундай ҳолатда спортчиларнинг умумий аҳволи кескин ёмонлашади, унинг иш қобилияти, айниқса, мушаклар фаолияти билан боғлиқ бўлган жисмоний ишларда пасайиб кетади.

Ҳаво қуруқ бўлганда ҳарорат юқори бўлса ҳам, танада буғланиш ҳодисаси пайдо бўлиб турганлиги сабабли организм қизиқ кетмайди. Ҳаво

харорати 30-35⁰ С дан ортиқ бўлганда иссиқлик ажратилишининг асосий йўли терлаш ва буғланиш ҳисобланади. Агар ташқи муҳитда ҳарорат паст, намлик юқори бўлса, бунда танадан иссиқлик кўпроқ ажраб чиқа бошлайди. Бу ҳолат, сув буғларининг иссиқлик сиғими ҳавонинг сиғимига қараганда анча юқори бўлиши билан изоҳланади. Натижада совуқ, нам ҳавони иситиш учун кўпроқ иссиқлик сарф бўлади.

Ҳаводан олинган намлик конденсацияси натижасида кийим-кечаклар ҳам, тананинг териси ҳам нам тортиб қолади ва илгарига қараганда кўпроқ иссиқлик ўтказувчанлик хусусиятига эга бўлади. Маълумки, сувнинг иссиқлик ўтказувчанлиги ҳавоникига қараганда 28 марта кўпроқ иссиқликни ўтказди.

Шунинг учун ҳам нам ҳаво қуруқ ҳавога қараганда совуқроқ бўлади ва организм совуқ қотиб жунжука бошлайди. Қаттиқ совуқ бўлганда намлик кам бўлади. Кийим остидаги ҳаво танадан ажралиб чиқаётган ҳарорат туфайли исиб, ғоят қуруқ ҳавога айланади ва бунинг натижасида иссиқлик йўқотиш анча камаяди.

Спорт залларида намлик даражасининг ортиб кетиши ва ҳароратнинг 10-15⁰ С дан паст бўлиши ҳар хил шамоллаш ва инфекцияларга қарши иммунитетни пасайтириб боради. Бундай пайтда спортчилар орасида бод-ревматизм, ўпка сили, буйрак касалликларини зўриқиб кетишига олиб келади.

Аҳолининг кўпчилик қатлами жисмоний тарбия ва спортнинг маълум турлари билан шуғулланса, улар учун қулай намлик 30-60% бўлиши тақозо қилинади. Агар одатдаги кийимларини кийиб, сокин ҳаёт кечираётган бўлса, у ҳолда 18-20⁰ С ҳаво ҳарорати ҳамда 40-60% ҳаво намлиги унинг енгил ҳаракатлар қилиши учун меъёр ҳисобланади.

Жисмоний тарбия билан шуғулланувчилар ҳаво ҳарорати 20⁰ С дан ортиқ ёки 15⁰ С дан паст бўлган вақтларда жисмоний тарбия билан шуғулланганда, бундай ҳавонинг намлиги 30-40% дан ошмаслиги керак, ҳарорат +25⁰ С дан ортиқ бўлганда эса ҳавонинг намлиги 20-40% дан ошмаслиги керак, бу меъёр ҳисобланади.

Ҳар қандай ҳолатда биз атроф-муҳитнинг экологик омиллари билан ҳисоблашишга мажбурмиз. Чунки, экологик омиллар ҳар томонлама организмга турлича таъсир кўрсатади. Кейинги вақтларда атроф-муҳитнинг турли табиий ва сунъий омиллар таъсирида ифлосланиши организмда турли хил ноқулайликларни ва касалликларни келтириб чиқаради.

Жисмоний тарбия ва спорт машғулоти ўтказиладиган спорт иншоотларида ҳаво ҳарорати юқори бўлса ва унинг намлиги меъёридан ортиқ бўлса, спорт ва жисмоний ҳаракат билан шуғулланувчиларнинг тана ҳарорати анча олдинроқ кўтарилиб кетади. Агар машғулот ўтказиладиган жойнинг ҳавоси турли хил кимёвий моддалар, микроорганизмлар ва чанглари билан ифлосланган бўлса, бундай омилларнинг инсон организмга салбий таъсири юқори бўлади. Бундай ҳолатда спортчилар организмда турли хил касаллик аломатлари кузатилади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти келтирган далилларга қараганда, ҳозир бутун дунё мамлакатларида 1,5 млрд аҳоли айнан шу ҳаво намлиги

билан боғлиқ касалликлар билан оғриши келтирилган.

Умуман олганда, жисмоний тарбия ва спортнинг қайси тури билан шуғулланишдан қатъий назар, организмнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда чиниқтириш имкониятларини, яъни чиниқтиришни ташқи муҳитнинг турли шароитларида ўтказган маъкул, шундагина организмнинг физиологик мослашиш жиҳатлари шаклланиб боради.

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА МАСОФАДАН ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ

Райимов А.Х, Бабаев А, Исканадров А

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Ҳозирги кунда жамиятни ривожланишининг замонавий босқичи фан, техника ва технологияни ривожланишининг инновацион моделларига ўтиш билан характерланади. Бунда эса компьютер, информацион ва телекоммуникацион технологиялар катта аҳамиятга эга бўлади. Бундай шароитда таълим жараёнини такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини ошириш муаммоси муҳим ва долзарб масалалардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ана шундай масалалардан бири таълим жараёнини мукаммаллаштириш учун, замонавий ўқитиш технологияларидан кенг фойдаланиш услубиятини яратишдир.

Ҳозирги кунда ўқув жараёнида ўқитиш технологияларидан масофадан ўқитиш тизимидан фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Масофадан ўқитиш жараёнини бошқаришнинг асосий вазифаси шу жараёни характерловчи кўрсаткичлар бўйича таълим жараёнини такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини оширишдан иборатдир. Масофадан ўқитишнинг замонавий моделлари асосида бошқаришнинг сифат ва миқдор кўрсаткичларини баҳолаш моделларини яратиш ва уларнинг алгоритм ва дастурий воситаларини ўқув жараёнига татбиқ этиш бугунги куннинг долзарб вазифаларидан биридир.

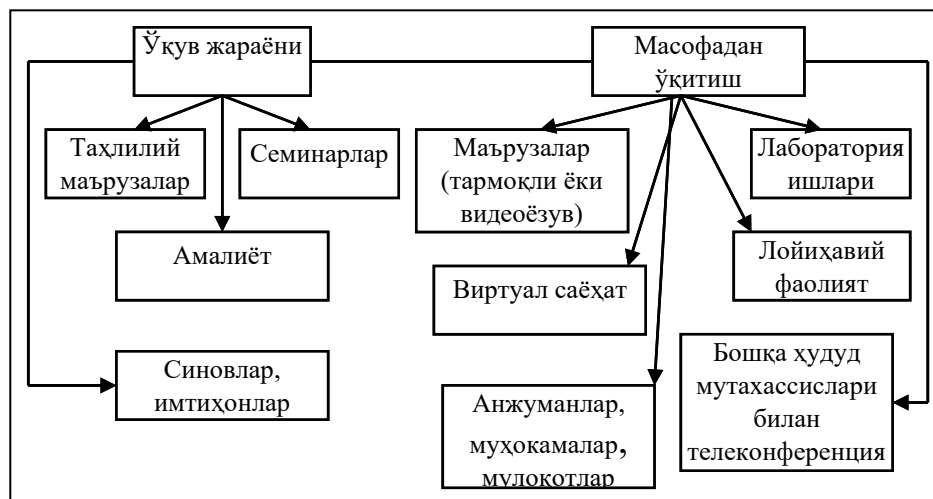
Масофадан ўқитиш янги ахборот ва телекоммуникация технологияларига ва техник воситаларнинг кенг спектрларидан фойдаланишга асосланган бўлиб, ўқувчилар томонидан ўқитиш дарсларини эркин танлаш, ўқитувчи билан мулоқот қилиш имкониятларини таъминлайди. Бунда ўқитиш жараёни ўқувчиларнинг ҳам ҳудудий, ҳам вақт бўйича жойлашишига боғлиқ бўлмайди.

Масофавий ўқитишнинг ахборот-таълим муҳити ўз ичига ахборотлар, ахборот ресурлари, ўзаро-муносабатлар протоколлари, аппарат-дастурлар ва ташкилий услубий таъминотлардан иборат тизимли-ташкилий тўплам воситаларини олади ҳамда фойдаланувчиларнинг таълимга бўлган эҳтиёжларини қаноатлантиришга йўналтирилади (1-расм):

Замон талаби миллий телекоммуникация тизимида ўқув-таълим, миллий, ёшлар ҳамда болалар муассасалари ва ташкилотлар учун мўлжалланган ахборот материалларини бирлаштирувчи ягона ахборот ресурс

майдонига эга бўлган жамоат таълим ахборот тармоғини шакллантириш заруратини юзага келтирди.

Ўзбекистон Республикаси Президенти И.Каримовнинг 2005 йил 29 сентябрда қабул қилинган, «Ўзбекистон республикасининг жамоат таълим ахборот тармоғини ташкил этиш тўғрисида»ги қарор анна шу мақсадга хизмат қилаётир. Унда мамлакатимизнинг турли тузилмалари томонидан маълумотлар узатиш тармоқларида ташкил этилаётган таълим ва ёшлар йўналишларидаги ахборот ресурслари ягона ахборот тармоғига бирлаштирилиши белгиланган.



ДАРС – ТАЛАБАЛАР ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯСИНИНГ АСОСИЙ ШАКЛИ

Райимов А.Х

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Жисмоний тарбия бўйича мунтазам машғулотларни ташкил этишнинг асосий шакли бу дарсдир. Айнан дарс жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланишни ташкил қилишнинг энг тежамкор ва энг самарали шакли саналади.

Бошқа шакллarning барчаси – дарс ҳисобланмайдиган шакллар жисмоний тарбия дарсига хос бир қатор жуда муҳим хусусиятларга эга эмас. Шу сабабли, гарчи айрим бошқа шакллар кўпгина жиҳатлари билан ҳатто дарсдан устунроқ бўлса-да (масалан, умумий вақти, юкламалар ҳажми ва шиддати, ҳафтасига ўтказиладиган машғулотлар сони), барибир ёрдамчи аҳамиятга эга бўлиб, дарсга қўшимча бўлиб хизмат қилади.

Нима учун дарс ўқувчиларни жисмонан тарбиялашнинг энг асосий шакли даражасига кўтарилган? Бу ерда унинг қайси белгилари муҳим роль ўйнайди? Булар қуйидагилардир:

- шуғулланувчилар таркибини доимийлиги ва уларнинг ёш жиҳатдан тенглиги;
- ўқитувчининг фанни ўқитишга ҳамда ўқувчиларни тарбиялашга йўналтирилган раҳбарлик роли;

- дарслар мақсади, вазифалари ҳамда мазмунининг Давлат стандарти ва унинг асосида ишлаб чиқилган давлат дастури билан белгиланиши;

- дарслар мазмунининг кўп жиҳатдан жисмоний тарбиянинг бошқа шакллари мазмунини белгилаш;

- таълим вазифаларининг устувор ҳал этилиши билан тақозо этиладиган яққол кўзга ташланувчи дидактик (дидактика – ўқитиш назарияси).

Рўйхат охирида берилган ўзига хос жиҳат ўқувчи ёшлар жисмоний тарбияси тизимида дарснинг етакчи аҳамиятини белгиловчи энг муҳим омил саналади. Айнан таълимий йўналиши туфайли дарс энг асосий ва ўхшаши йўқ шакл даражасига кўтарилади. Бу жиҳатсиз дарс умуман дарс бўлмай қолади ва асосийдан энг оддий шаклга айланади.

Жисмоний тарбия дарси жараёнида “Жисмоний маданият” деб аталувчи ўқув фани ўқитилади. Уни ўқитишнинг асосий мақсад ва йўналиши умумий (номахсус) жисмоний тарбия таълимини таъминлаш билан бирга ҳаракат қобилиятларини ҳар томонлама таъминлаш, саломатликни мутаҳкамлаш ҳамда тана тузилишини такомиллаштириш ҳисобланади.

Ана шу мақсадга мувофиқ равишда “Жисмоний маданият” организмнинг оптимал ҳаёт фаолиятини таъминлаш, жисмоний ва маънавий жиҳатдан ўз – ўзини такомиллаштириш учун жисмоний маданият воситаларидан фойдаланиш бўйича махсус билим ва кўникмаларни шакллантиришга қаратилган ўқув фандир. Унинг ўқитиш жараёнининг асосий мазмуни қуйидагилар учун ёрдам берадиган ахборотларни қўлга киритиш имконини бериш саналади:

- ҳаракат малака ва кўникмаларини эгаллаш, жисмоний сифатларни мақсадли ривожлантириш ҳаётий зарурат эканлигини англаб етиш;

- ўз кундалик ҳаёти амалиётида улардан ижодий фойдаланиш йўллари ўзлаштириш;

- ўз организми хусусиятлари ва имкониятларини ўрганиш;

- ўз – ўзини жисмонан такомиллаштириш дастурларини жуда билиш.

Афсуски, агар жисмоний тарбия дарсларида жисмонан тарбиялашнинг барча муҳим вазифалари, биринчи навбатда, ҳаракат малака ва кўникмаларини сифатли шакллантириш, жисмоний сифатлар ривожининг юксак даражасига эришиш қабилар тўла ҳал этилсагина бу дарслар асосий шакл ролини бажара олган бўлади, деган фикр жуда кенг тарқалган. Бундай фикр хато ҳисобланади, чунки дарслар миқдори етарли эмаслиги (хафтада бор йўғи иккита) ва уларнинг давомийлиги талабга жавоб бермаслиги (45 дақ) туфайли юқорида кўрсатилган вазифаларни тўлақонли бажариш мумкин эмас. Махсус тадқиқотлар орқали аниқланишича, уларни хатто юксак усулий даражада ўтказилса ҳам машғулот самараси етарли бўлмайди, дарслар орасидаги муддатнинг узоқлиги эса бу самарани бутунлай йўққа чиқаради. Аммо агар жисмоний тарбия дарслари ҳар куни ўтказилса ҳам, фақат шунинг ҳисобига жисмоний тарбиянинг барча асосий вазифаларини тўлақонли ва сифатли амалга оширишнинг имкони бўмас эди.

Гап шундаки, ўсиб келаётган авлоднинг тўғри жисмоний

ривожланиши ҳамда улар жисмоний тарбиясига оид барча вазифаларнинг тўлиқ бажарилиши учун мунтазам ташкил этилган ҳаракат фаоллигини ҳафтасига 12-14 соат даражасида сақлаб туриш зарур. Демак, ҳатто ҳар куни ўтказиладиган ўқув машғулоти ҳам эҳтиёжнинг зўра ярминигина қондира олади. Шу муносабат билан яна бир бор таъкидлаш жоизки, на соатлар нисбати, на юклама ҳажми, на шиддати кўрсаткичлари етакчи шакл мақомини белгилай олади, чунки бу жиҳатлари билан дарс бир қатор бошқа шакллардан (масалан, секция машғулоти) орқада туради. Асосий мезон дарсдоирасида ҳал қилинадиган вазифаларнинг муҳимлиги, ўқувчилар шахси жисмоний маданият ини шакллантириш жараёнининг муваффақиятига уларнинг ҳал этувчи таъсири ҳисобланади. Айнан шундай таъсир таълимий йўналишдаги вазифаларнинг муваффақиятли ечим топишига қаратилгандир.

Шундай қилиб, жисмоний тарбия дарсларининг асосий мазмунини жисмоний тарбиянинг энг муҳим вазифаларини ҳал этишга ўринишларнинг ўзига эмас, балки уларни ҳал этиш учун пойдевори шакллантириш ташкил этиш лозим. Бундай пойдевор сифатида мазкур вазифаларни амалга ошириш учун жисмоний маданият воситаларидан энг самарали ҳамда мақсадли фойдаланишга оид назарий билимлар, кўрсатмали – усулий малака ва кўникмалар майдонга чиқади. Бунда шуни таъкидлаш муҳимки, шундай билим, малака ва кўникмалардан фойдаланиш ҳар бир шуғулланувчининг ўз алоҳида имкониятларини яхши бўлишига таяниши шарт, уларнинг ҳолати ҳамда динамикаси аниқлашга яна жисмоний тарбия дарслари ёрдам беради.

Жисмоний тарбиянинг барча асосий вазифаларини амалиётга жорий этиш бўйича асосий маъсулият жисмоний тарбиянинг бошқа шакллари, жумладан, синфдан ташқари мактабдан ташқари, оилавий жисмоний тарбия доирасида ташкил қилинадиган тадбирлар зиммасига тушиши зарур. Уларнинг самарали ташкил этилиши учун асосий замин сифатида ҳар бир кишининг ҳаёти давомида ўз-ўзини жисмоний такомиллаштириши, ривожлантирувчи, соғломлаштирувчи, рекреацион, спорт ва бошқа вазифаларни ҳал этиш жараёнида жисмоний маданият воситаларидан усулий жиҳатдан тўғри фойдаланиш бўйича махсус билим, малака ва кўникмалари майдонга чиқиши керак.

Ҳафтасига беш марталик машғулотлар шароитида мактабда жисмоний тарбия бўйича ўқув ишларини ташкил этишнинг қуйидаги элементларига эга бўлган тизими энг самарали ҳисобланади.

Яна бир дарс кўрсатмали – усулий йўналишга эга бўлиб, ўқув амалиёти шаклида ўтказилиши зарур. Бу машғулотларда ўқувчилар эгаллаш мумкин бўлган ва энг аввало, амалий жиҳатдан зарур ҳисобланган машғулоти усулиятига, ҳар хил машқларни ўзлаштириш усулиятига, асосий жисмоний сифатларни ривожлантириш усулиятига ва оид билимларни ўзлаштиришлари керак. Бу машғулотларда ўқувчилар фақат усулий билимларни ўзлаштириб қолмасдан, уларни амалиётда, масалан, жисмоний сифатларни ривожлантириш бўйича машқ мажмуаларини ёхуд бирор ҳаракат фаолияти техникасини эгаллаш бўйича яқинлаштирувчи машқ мажмуаларини тузиш ёки

синовдан ўтказишда қўллашга ҳаракат қилишлари лозим.

СИФАТЛАРДАН БИРИ ТЕЗКОРЛИККА ТАЪРИФ ВА ТАРБИЯЛАШДА ЁШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Райимов А.Х

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Инсоннинг ташқи таъсирларга бир зумда жавоб қайтариш ҳамда тез ҳаракатлар бажара олиш қобилияти - тезкорликдир.

Амалиётда тезкорлик тезкор-куч сифатларининг ўзига хос шаклларида намоён бўлади. Асаб жараёнларининг ҳаракатчанлиги, мушакка берилган асаб импульсининг амалга ошиш тезлиги ва самарадорлиги тезкорликнинг физиологик шартлари саналади. Тезкорлик сифатининг намоён бўлиши АТФ қисқаришлар кувват манбаининг ресинтезини таъминловчи биокимёвий реакциялар тезлигига ҳам боғлиқ. Катта тезлик билан ҳаракатланишда инсоннинг фақат функционал хусусиятлари эмас, морфологик сифатлари: бўйи, тана оғирлиги ҳам катта аҳамиятга эга.

Тезкорликни тарбиялашда қўлланиладиган жисмоний машқлар тузилишига кўра махсус ҳаракат кўникмаларига яқин бўлиш максимал тезликда бажарилиши лозим.

Ҳар бир машқнинг давомийлиги шундай бўлиши керакки, охирига бориб унинг тезлиги пасаймасин. Тезлик пасайгач, машқни такроран бажариш ўз маъносини йўқотади: тезлик қайтарилмайди.

Толиқиш асоратлари бўлган ҳолда тезлик машқларини такрорлаш тезкорликка бўлган чидамлилиқни ривожлантириш воситаси саналади. Болалик ва ўсмирлик даврида тезкорликни тарбиялаш воситалари турлича. Булар юқори тезликда бажариладиган умумривожлантирувчи машқлар, ўйинлар, ўйин машқлари, қисқа масофаларга югуриш ва бошқалар.

Кичик мактаб ёшидаги болаларда 15 метрдан 30 метргача бўлган масофаларга толиқтирмайдиган қисқа муддатли тез югуриш тезкор-куч сифатларини ривожлантирувчи самарали восита ҳисобланади. Бу воситадан фойдаланганда, риоя қилиш зарур бўлган асосий шартлар — югуришнинг табиий шаклларида узок бўлмаган юқори суръатли ҳаракатларни амалга ошириш, юқори ҳиссий кўтаринкиликни пайдо қилиш. 10-11 ёшли ўқувчиларда тезкорликни тарбияловчи қисқа масофаларга такроран югуриш қобилияти кучаяди. 13-14 ёшли ўсмирларда югуриш тезлиги ва тана узунлиги орасида чамбарас алоқа кузатилади: баланд бўйли ўсмирлар паст бўйли тенгдошлари олдида шубҳасиз устунликка эга. 10-11 ёшли болаларда бундай боғлиқлик йўқ: баланд бўйлилар ҳам, паст бўйлилар ҳам бир хил тезликда югурадилар.

Тезкор-куч — инсоннинг иложи борица қисқа вақт оралиғида ва оптимал ҳаракатда имкон қадар мумкин бўлган интилишининг пайдо бўлишидир.

Амалиётда бу қобилиятни „портловчи куч“ деб ҳам аташади.

„Портловчи куч“ қобилияти асаб-мушак апаратининг умумий қобилиятини қисқа вақт оралиғида юзага келадиган тарангликка бўлган таъсирига қайта таранглашиш натижасида пайдо бўладиган мушакларнинг мутлоқ, кучига ва мушакларнинг тез ўсиш қобилиятларига боғлиқдир.

Тезкор-куч сифатларининг кенг тарқалган кўринишларидан бири сакраш ва улоқтириш машқлар ҳисобланади. Бу машқлардаги спорт натижалари кўп жихатдан спортчининг тезкор-куч тайёргарлиги қандайлигига боғлиқ. Тезкор-куч сифатларини ривожлантириш босқичини баҳолаш учун турли тестлар қўлланилади. Тезкор-куч тайёргарлигининг универсал тестларига: М.В.Абалаков тести- турган жойда икки оёқда тепсиниб юқорига сакраш, жойдан туриб узунликка сакраш, 20—30 м га тезланиб олиб югуриш, ядрони бош тепасидан, улоқтириш томонга орқаси билан туриб, улоқтириш томонга қараб туриб пастдан туғрига икки қўллаб улоқтириш ва бошқа машқлар киради.

Мактаб ёшидаги болалар қисқа муддатли тезкор-куч юкламаларига яхши чидайди. Шу билан бирга, болалар нафасини қатъий назорат қилган ҳолда турғун вазиятларни сақлаб туришни билишлари керак. Машқларни бажаришда туғри ҳолатни тутиб туриш эҳтиёжи туфайли турғунлик машқларини қўллаш зарурияти юзага келади. Бу ёшда қад-қоматни шакллантириш учун турғунлик машқларининг ўзига хос ўрни бор. Қад-қомат орқадаги мушакларнинг турғунлик чидамлилиги билан чамбарчас боғлиқ. Шунинг учун уни ривожлантириш қомат бузилишининг олдини оладиган восита ҳисобланади.

Тезкор-куч сифатларининг шиддатли ўсиши 11-12 ёшли болаларда кузатилади. Тезкор-куч сифатларини ривожлантиришда портлаш хусусиятига эга бўлган динамик машқларга устунлик берилади. Чуқурликка сакрашдан сўнг юқорига сакраб чиқишнинг самарадорлиги жуда юқори. 12-14 ёшлар орасида асосан тезкор-куч сифатларининг ривожланиши ҳисобига ҳаракатланиш тезлиги ҳам жадал суръатлар билан ўсиб боради. Шунинг учун тезкор-куч машқларидан кенг фойдаланиш мазкур сифатнинг ривожланишига қулай шароит яратади.

Ўсмирлик даврида тез югуриш технологиясини ўрганиш учун физиологик имкониятлар пайдо бўлади. Тезкорликни тарбиялаш воситаларига имкон чегарасидаги максимал ёки максимал олди тезлик билан 30 метргача югуриш, майда кадамлаб югуриш, туғри йўлда ва қияликдан тезланишли югуриш машқлари киради.

ИЗУЧЕНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ГЕМОПОЭЗА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

*Расулов Ф.Х., Юлчиева С.Т., Расулов У.М., Тешабоев А.М., Хакимов Р.А.,
Солиев Б., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф.*

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

В патогенезе многих хронических заболеваний человека лежит развитие иммунодефицитных состояний. Это, в частности, относится к системе кроветворения, когда её нарушения (анемия), как правило ассоциируют с иммунодефицитами. Железодефицитное состояние является одной из важнейших и глобальных проблем здравоохранения. Необходимо заметить, что такой клинический синдром железодефицитная анемия как сидеропения и развивающаяся в последующем тканевая и гемическая гипоксия приводят к значительным изменениям трофики кожи и слизистых, расстройствам сердечно-сосудистой системы (миокардио-дистрофия и нарушение кровообращения различной степени), нервной системы (вегетативно-сосудистые, вестибулярные нарушения, астенический синдром) и других органов и систем.

В связи с этим актуальной проблемой остаётся поиск новых перспективных для клиники иммуномодуляторов, воздействующих одновременно на обе системы организма – иммунную и кроветворную.

Цель исследования

Изучение иммуногенеза и гемопоэза у животных при гемолитической анемии и пути коррекции выявленных нарушений с помощью препаратов растительного происхождения.

Материал и методы

В работе использованы белые беспородные мыши 2-3-месячного возраста массой 18-23 г. Животных содержали при естественном режиме освещения со свободным доступом к воде и пище. В каждой экспериментальной группе использовали по 6 особей животных. Для моделирования вторичного иммунодефицита лабораторным животным внутрибрюшинно в течение трёх дней вводили сернокислый фенильгидразин в дозе 30 мг/кг веса. Для определения напряженности иммунитета мышей однократно иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2×10^8 в последний день введения фенильгидразина. На 5-й день после иммунизации определяли количество клеток центральных и периферических органах иммунитета и количество антителообразующих клеток (АОК) в селезёнке по методу N.Jerne., A.Nordin. Кроме оценки иммунного статуса определяли количество эритроцитов и лейкоцитов в периферической крови.

В эксперименте были использованы растения собранные из территории села Ёрдон Ферганского района. В исследованиях использовали надземную часть лекарственных растений, собранную в фазе цветения и высушенную.

Препараты вводили внутрибрюшинно вместе с ЭБ и на 4-й день однократно. Лекарственный сбор вводили в дозе 1,5 мкг/кг. Для сравнения действия препарата в 3-й группе вводили иммуномодулятор иммуномодулин в дозе 1 мкг/кг массы.

Результаты и обсуждение

Установлено, что у интактных животных в селезёнке образуется $5417 \pm 277,7$ АОК. У обработанных фенильгидразином животных антителогенез в селезёнке достоверно снижается в 2,5 раза, что указывает на

развитие вторичного иммунодефицитного состояния. При расчёте АОК на 1 млн спленоцитов 1,6 раза и ядродержащие клетки селезёнки ЯСКС в 1,5 раза снижено по сравнению контрольной группы.

Введение анемичным животным лекарственного сбора в 1,9 раза повышает иммунный ответ к ЭБ ($p < 0,05$), а под воздействием иммуномодулина – 2,0 раза. При расчёте АОК на 1 млн спленоцитов их число при введении иммуномодулина и лекарственного сбора достоверно повышается 1,2 раза. Общее число ЯСКС равно $689 \pm 43,2 \times 10^6$, а под воздействием фенильгидразина данный показатель снижается 1,5 раза. В 3-й группе у мышей, получавших иммуномодулин, восстанавливается уровень спленоцитов. Стимулирующий эффект лекарственного сбора в отношении числа ЯСКС равен 1,4.

Установлено, что у мышей с вторичным иммунодефицитным состоянием общее число клеток в лимфатических узлах снижается 1,6 раза. Лекарственный сбор достоверно 2,6 раза повышает число клеток в лимфатических узлах. Иммуномодулин повышает число клеток в лимфатических узлах в 1,8 раза.

На основании полученных данных можно прийти к заключению, что лекарственный сбор обладает способностью повышать число клеток в центральных и периферических органах иммунитета у животных, получавших серноокислый фенильгидразин.

У мышей, получивших фенильгидразин, развивается анемия, о чем свидетельствует в 1,4 раза уменьшение количества эритроцитов в периферической крови: $5,4 \pm 1,0 \times 10^9/\text{мл}$ в опыте против $7,5 \pm 2,2 \times 10^9/\text{мл}$ в контроле. Введение анемичным животным лекарственного сбора и иммуномодулина повышает число эритроцитов крови в 1,2 раза и 1,4 раза соответственно.

У животных с вторичным иммунодефицитным состоянием количество лейкоцитов в периферической крови снижается в 1,3 раза. Инъекция анемичным животным лекарственного сбора и иммуномодулина количество повышает лейкоцитов в 2,1 раза и 1,5 раза соответственно.

Выводы

1. Лекарственный сбор растительного происхождения обладает свойством корректировать систему иммунитета.
2. Лекарственный сбор растительного происхождения стимулирует число клеток в центральных и периферических органах иммунитета.
3. Лекарственный сбор растительного происхождения стимулирует гемопоэз у животных с вторичным иммунодефицитным состоянием.

КОРРЕКЦИЯ ИММУНОГЕНЕЗА И МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ПАТОЛОГИИ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ

¹Расулов Ф.Х., ¹Хакимов Р.А., ¹Расулов У.М., ¹Солиев Б., ¹Тешабоев А.М., ²Абдукадиров Х.Ж., ¹Курбонов Н.П., ¹Хасанов Н.Ф.

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья

²Ташкентский государственный стоматологический институт

Микробная флора кишечника участвует во многих жизненно важных процессах микроорганизма, являющейся для него средой обитания. Одна из основных функций нормальной микрофлоры – защитная. Участие нормальной микрофлоры кишечника в обменных процессах организма человека определяется, с одной стороны, утилизацией кишечными микроорганизмами непереваренных пищевых соединений и инактивацией биологически активных веществ, выделяющихся с пищеварительными соками, а с другой стороны, синтезом представителей нормофлоры кишечника витаминов группы В, витамина К, никотиновой и фолиевой кислоты, биологически активных соединений: эстрогенов, промазина, колхицина, дигоксина и др. Одной из важнейших функций микрофлоры организма человека является её участие в формировании иммунобиологической реактивности организма.

Учитывая, большую роль состояния иммунной системы в патогенезе многих заболеваний, а также болезней инфекционного происхождения создаются новые препараты растительных источников, не обладающих побочным действием. В последнее время авторы работ (1,2,5) уделяют недостаточное внимание на значение применения растительного сырья в получении новых иммуностимулирующих препаратов и их фармакологическое использование.

Актуальной проблемой остаётся поиск новых перспективных для клиники иммуномодуляторов, воздействующих одновременно на иммунную и пищеварительную системы организма.

Цель исследования

Изучение иммуногенеза и микрофлоры кишечника при патологии смешанной этиологии и пути коррекции выявленных нарушений.

Материал и методы

Экспериментировали над белыми беспородными мышами 2-3-месячного возраста массой 20-22 гр. На 1-ом этапе исследования в течение 8-дней с интервалом через день лабораторным животным внутрижелудочно вводили *Proteus mirabilis* (10^3 микробных тел на 20 г массы).

На втором этапе – на 10-день эксперимента для моделирования фенилгидразиновой анемии лабораторным животным внутрибрюшинно в течение трёх дней вводили сернокислый фенилгидразин в дозе 30 мг/кг. На 4-день для определения напряженности иммунитета мышей однократно иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2×10^8 . На 5-й день после иммунизации определяли количество антителообразующих клеток (АОК) в селезёнке по методу N.Jerne., A.Nordin (4), микрофлору кишечника и форменные элементы крови.

Препараты вводили внутрибрюшинно вместе с ЭБ и на 4-й день однократно.

Настой барбариса вводили в дозе 0,01мл на мышцу. Для сравнения действия настоя барбариса в 6-ой группе вводили иммуномодулин в дозе 1 мкг/кг массы.

В процессе проведения эксперимента были соблюдены требования Всемирного общества защиты животных (WSPA) и Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных целей (Страсбург, 1986).

Пробы крови, содержимое кишечника и органы иммунной системы брали после декаптации.

Для статистической обработки и анализа полученных результатов исследования, а также построения графиков по полученным данным был использован пакет прикладных программ статистического анализа Excel-2013 (Microsoft), SygmaStat 3.5, SygmaPlot 12.5 (Systat.Ins.). Для каждой выборки вычисляли средние величины (M), среднее квадратное отклонение, среднюю ошибку средней арифметической (m). Оценку нормы распределений проводили с использованием коэффициентов асимметрии и эксцесса. С целью определения достоверности (P) разных величин сопоставляемых средних величин применялся t критерий Стьюдента и однофакторный дисперсионный анализ с вычислением F критерия Фишера. Разницу средних величин сочли достоверной при $p < 0,05$ (3).

Результаты и обсуждение

На первых этапах опыта изучали иммуногенез у животных с дисбактериозом и фенильгидразиновой анемией. В селезёнке мышей контрольной группы обнаружено $6800 \pm 212,1$ АОК (см. табл.1).

Таблица 1

Показатели иммуногенеза у животных с дисбактериозом и фенильгидразиновой анемией

Экспериментальные группы (n=5)	Препарат	Число ЯСКС $\times 10^6$	ИС	Количество АОК на			
				селезёнку	ИС	10^6 клеток селезёнки	ИС
Контроль	-	$768,8 \pm 6,2$		$6800 \pm 212,1$		$8,8 \pm 0,3$	
Опыт. <i>Proteus mirabilis</i>	-	$487,6 \pm 4,5^a$	-1,6	$4230 \pm 83,1^a$	-1,6	$8,7 \pm 0,1$	-
Опыт. <i>Proteus mirabilis</i> + Фенильгидрозин	-	$357,6 \pm 6,3^a$	-2,1	$2190 \pm 208,8^a$	-3,1	$6,1 \pm 0,7^a$	-1,4
Опыт. <i>Proteus mirabilis</i>	Барбарис	$437,6 \pm 5,6^b$	-1,1	5080 ± 389^b	1,2	$11,6 \pm 0,9^b$	1,3
Опыт. <i>Proteus mirabilis</i> + Фенильгидрозин	Барбарис	$620,7 \pm 9,5^b$	1,7	$6500 \pm 171,3^b$	2,9	$10,5 \pm 0,4^b$	1,7
Опыт. <i>Proteus mirabilis</i> + Фенильгидрозин	Иммунодули	$620 \pm 6,5^b$	1,7	$5200 \pm 202,5^b$	2,3	$8,4 \pm 0,3^b$	1,4

ЗИН	Н						
-----	---	--	--	--	--	--	--

Примечание: ИС-индекс соотношения, ^а-достоверно по сравнению с контролем, ^б-достоверно по сравнению со 2-й группой, ^в-достоверно по сравнению с 3-ей группой, (n=5)-количество животных в группе.

У мышей с дисбактериозом, достоверно в 1,6 раза меньше количество АОК ($4230 \pm 83,1$). Животные с дисбактериозом, получавших фенильгидразин в селезенке, обнаружено $2190 \pm 208,8$ АОК, что свидетельствует о глубоком нарушении микрофлоры кишечника и иммунной системы. Если мышам с патологией кишечника ввести настой барбариса, число тимоцитов достоверно повысится в 1,2 раза, а при комбинированной патологии в 2,9 раза. Аналогичные результаты получены под действием иммуномодулина. Следовательно, барбарис и иммуномодулин обладают способностью достоверно повысить число АОК в селезенке (абсолютный показатель).

При расчете АОК на 1 млн. клеток селезенки установлено, что он во 2-ой группе равен $8,7 \pm 0,1$ АОК, а у животных получавших настой барбариса, достоверно возрос в 1,3 раза. У животных смешанной патологии (3-группа) АОК на 1 млн. клеток достоверно снижен в 1,4 раза по сравнению с контрольной группой. Введение настоя барбариса и Тактивина мышам смешанной патологии повысило число АОК на 1 млн. клеток в 1,7-1,4 раза, соответственно.

Таблица 2

Показатели микрофлоры у животных при смешанной патологии

Экспериментальные группы (n=5)	Препарат	КОЕ E.coli		КОЕ лактозапозитивных E.coli		КОЕ лактозанегативных E.coli	
Контроль	-	$111 \pm 13,1$		$111 \pm 13,1$		-	
Опыт. Proteus mirabilis	-	$860 \pm 22,5^a$	7,7	720 ± 20^a	6,5	$140 \pm 2,7$	-
Опыт. Proteus mirabilis + Фенильгидрозин	-	$746 \pm 27,6^a$	6,7	$666 \pm 17,4^a$	6,0	$100 \pm 2,2$	-
Опыт. Proteus mirabilis	Барбарис	$260 \pm 28,1^b$	-3,3	$127 \pm 12,8^b$	-5,7	$133 \pm 16,8$	-1,1
Опыт. Proteus mirabilis + Фенильгидрозин	Барбарис	$578 \pm 28,5^b$	-1,3	$448 \pm 31,2^b$	-1,5	$143 \pm 19,1^b$	1,4
Опыт. Proteus mirabilis + Фенильгидрозин	иммуномодулин	$153 \pm 11,4^b$	-4,9	$54 \pm 6,7^b$	-12,3	$99 \pm 5,6$	-

Таким образом, при расчёте АОК, как на всю селезенку (абсолютный показатель), так и на 1 млн. клеток селезенки (относительный показатель)

изученные препараты (настой барбариса и Тактивин) обладают способностью корректировать иммуногенез.

В следующих этапах опыта для определения *E.coli* первичный посев фекалий животных производили на чашке Петри со средой Эндо. Как видно из таблицы 2, в контрольной группе колонеобразующая единица (КОЕ) *E.coli* и КОЕ лактопазитивных *E.coli* составляют $111 \pm 13,1$ - $111 \pm 13,1$, соответственно. У животных, получавших *Proteus mirabilis* 10^3 микробных тел достоверно увеличилась КОЕ *E.coli* в 7,7 и КОЕ лактопазитивные *E.coli* в 6,5 раз. На фоне дисбактериоза (3-группа) и получавшие фенильгидразин количество КОЕ *E.coli* в 6,7 и КОЕ лактопазитивные *E.coli* в 6,0 раз повысились по сравнению с контрольной группой.

Примечание: ИС-индекс соотношения, ^a-достоверно по сравнению с контролем, ^b-достоверно по сравнению со 2-й группой, ^b-достоверно по сравнению с 3-ей группой, (n=5)-количество животных в группе, КОЕ-колонеобразующая единица.

Введение животным дисбактериозом (4-группа) настоя барбариса привело к понижению количества КОЕ *E.coli* в 3,3 раза и КОЕ лактопазитивные *E.coli* в 5,7 раз по сравнению с показателями 2-ой группы, что свидетельствует о нормализации микрофлоры кишечника. Животным с патологией кишечника и вторичным иммунодефицитом (5-группа) введение настоя барбариса достоверно снизило количество КОЕ *E.coli* на 3,3 раза и КОЕ лактопазитивные *E.coli* в 5,7 раз, соответственно. Введение животным с патологией кишечника и вторичным иммунодефицитом (6-группа) введения иммуномодулина достоверно снизило количество КОЕ *E.coli* в 4,9 раз и КОЕ лактопазитивные *E.coli* в 12,3 раз, соответственно.

Следовательно, при создании экспериментальной модели дисбактериоза наблюдается увеличение КОЕ *E.coli* и КОЕ лактопазитивные *E.coli*. На фоне дисбактериоза и принимавшие фенильгидразин получены аналогичные результаты по сравнению с контрольной группой. Введение настоя барбариса животным дисбактериозом привело к нормализации микрофлоры кишечника. Подобные аналогичные результаты были получены у животных с патологией кишечника и вторичным иммунодефицитом. Введение иммуномодулина животным с патологией кишечника и вторичным иммунодефицитом достоверно нормализовало микрофлору кишечника.

Было изучено влияние настоя барбариса и иммуномодулина на гематологические показатели. У мышей, получавших *Proteus mirabilis*, развивается дисбактериоз, о чём свидетельствует уменьшение количество эритроцитов в периферической крови в 3,6 раза: $2,1 \pm 0,04 \times 10^9$ /мл в опыте $7,5 \pm 0,06 \times 10^9$ /мл; в контроле (см.табл.3). Введение животным с дисбактериозом настоя барбариса достоверно повышает число эритроцитов крови в 2,5 раза. На фоне дисбактериоза у испытуемых (3-группа) и получавших фенильгидразин количество эритроцитов достоверно снижено в 3,1 раз по сравнению с контрольной группой. Животных со смешанной патологией, получавших настой барбариса и иммуномодулина достоверно

повысились количество эритроцитов в периферической крови в 3,1раз и в 2,6 раз, соответственно.

Установлено, что изученные препараты обладают способностью повышать число эритроцитов в крови, как в моноинфекции и патологии смешанной этиологии. (см.табл.3).

Таблица 3

Показатели гемопоэза у животных смешанной патологии

Экспериментальные группы (n=5)	Препарат	Эритроциты х 10 ⁹ /мл	ИС	Лейкоциты х 10 ⁶ /мл	ИС
Контроль	-	7,5±0,06		1,3±0,03	
Опыт.Proteus mirabilis	-	2,1±0,04 ^a	-3,6	0,7±0,04 ^a	-1,9
Опыт.Proteus mirabilis +Фенильгидрозин	-	2,4±0,05 ^a	-3,1	1,1±0,03 ^a	-1,2
Опыт.Proteus mirabilis	Барбарис	6,1±0,07 ^b	2,5	0,9±0,04 ^b	1,3
Опыт.Proteus mirabilis +Фенильгидрозин	Барбарис	7,5±0,08 ^b	3,1	1,3±0,04 ^b	1,2
Опыт.Proteus mirabilis +Фенильгидрозин	иммуномодулин	6,2±0,07 ^b	2,6	1,1±0,03	-

Примечание: ИС-индекс соотношения, ^a-достоверно по сравнению с контролем, ^b-достоверно по сравнению со 2-й группой, ^b-достоверно по сравнению с 3-ей группой, (n=5)-количество животных в группе.

При дисбактериозе и смешанной патологии развивается лейкопения. У животных контрольной группы количество лейкоцитов составляет 1,3±0,03 х 10⁶/мл, у мышей 2-ой группы и 3-ей группы оно достоверно уменьшается в 1,9 раз и в 1,2 раз, соответственно. У животных с патологией кишечника и патологией смешанной этиологии, получавших настой барбариса, количество лейкоцитов достоверно повышается в 1,3 раза и в 1,2 раза, соответственно. Лейкоциты менее чувствительны, чем эритроциты к стимулирующему воздействию настоя барбариса, что выражается низкими значениями ИС.

Полученные результаты свидетельствует о способности настоя барбариса корректировать нарушения в иммунном статусе, микрофлору кишечника и систему кроветворения у мышей с патологией кишечника и смешанной патологией.

Выводы:

1.Настой барбариса обладает способностью корректировать иммуногенез при нарушении нормальной микрофлоры кишечника и в патологии смешанной этиологии (дисбактериоз + фенильгидразиновая анемия).

2.Введение настоя барбариса животным приводит к нормализации микрофлоры кишечника у животных с патологией кишечника и патологией

смешанной этиологии (дисбактериоз + фенильгидразиновая анемия).

3.Изученный препарат обладает способностью корректировать форменные элементы крови, как в моноинфекции, так и в патологии смешанной этиологии.

Литература

1.Бобаев И.Д., Алимова М.Т., Путиева Ж.М. и др.Экспериментальное изучение иммуностимулирующего действия фитоэкдистероидов *Silene viridiflora* //Теорет. и прикладная экология. Ташкент. 2012.-№1.С.55-57.

2.Бобаев И.Д., Алимова М.Т., Путиева Ж.М., Рамазонов Н.Ш.Влияние препарата «Экдисилен» на гуморальный и клеточный иммунитет //Журнал теорет. и клин. медицины. Ташкент. 2012.-№5.С.6-9.

3.Гланц С. Медико-биологическая статистика /Перевод с англ.-М.; Практика, 1999.-459 с.

4. Jerne N.K., Nordin A.A Plague formation in agar by single antibody-producing cells // Science.-1963.-Vol.140, P.405-407.

5.Норматова Л.Ю., Алимова М.Т., Бабаев И.Д и др. Влияние экдистерона на иммунную систему //Актуальные проблемы химии природных соединений:Научно-практ.конфер. молодых ученых, посв.памяти акад.С.Ю.Юнусова.Ташкент.2012.С.19.

PROBLEMS AND SOLUTIONS ENCOUNTERED IN THE APPLICATION AND TRANSLATION OF MEDICAL TERMS

Rasulova Nilufar Abduvossiyevna
Fergana Public Health Medical Institute,
English teacher of the department of Languages,
nilufar_rasulova@inbox.ru

Terms are words or phrases that name special concepts of any special field of science, technology or art and medicine. Each term should be based on the definition of the reality it denotes, due to which the term is an accurate, but at the same time, a succinct description of an object or phenomenon. Each branch of knowledge operates with its own terms, which constitute the essence of the terminological system of this science.

The concept of medical terminology implies the terms of modern medical science, and the concept of medical vocabulary combines medical names that function not only in the scientific, but also in other subsystems of the language.

Medical terminology of the English language, like other languages, has its own specific features: 1) it is based on borrowed Greek-Latin terms; 2) since the Greek-Latin terms underlie the medical terminology of almost all European languages, most of the medical terms in the English language are international.

Translation of medical terminology causes many problems that differ from those that arise when working with terms from other branches of science. The main task in the perception, understanding, interpretation and translation of medical texts is to convey to the recipient its deep cognitive content in the clearest, most concise, concise form familiar to representatives of the host linguistic culture.

Translation of medical texts is the translation from one language into another of specialized medical publications and private texts (certificates, medical records), the content of which is directly related to human health. The special position of this category of specialized translations is determined by the meaning of any translated materials, increased requirements for the accuracy of translation, the observance of confidentiality of private information, as well as the pronounced heterogeneity of the terminology used.

A feature of medical texts is the presence of special terms and abbreviations. Working with medical texts, a translator is faced with a whole range of problems that are not limited only to the translation of medical terminology. There are not enough metaphors and other stylistic means in medical texts, which adds some problems when translating specific terminology and abbreviations.

Vasina V.M. distinguishes between written and oral types of medical translation. Interpreting can be professional, semi-professional and naive. The style of translation depends on the nature of the situation and the level of proficiency in special terminology among the participants.

At the professional level, certain lexical units and syntactic constructions are used, which are also used in written medical translation. Professional translation is carried out at conferences, presentations, during consultations and reading reports.

At a semi-professional level, for example, during a doctor's communication with a patient, one of the participants does not belong to the field of medicine, therefore certain communication and psychological barriers arise.

At the naive level, the language of everyday communication is used. The participants do not belong to the field of medicine, therefore the conversation consists of a household discussion of well-being.

Written translation can be divided into translation of medical documents (medical history, prescription, medical certificate) and translation of scientific research (articles, research descriptions, study guides).

We also observed a very strong tendency of popularization of terms in popular science texts. These texts are often written by technical translators for non-professionals in order to inform or instruct them.

МАГИСТРАТУРА ЙЎНАЛИШИДА ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ АСОСЛАРИ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА АХБОРОТ – КОММУНИКАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ

*Доцент Расулова.Н.Ф., катта ўқитувчи Саттарова З.Р., катта ўқитувчи
Мирдадаева Д.Д.*

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти

Бугунги замон барча соҳалар қаторида илм –фанни ҳам янги босқичга кўтарилишини талаб қилмоқда. Зотан, жамият олдида турган долзарб масалаларни илм-фансиз ечиш қийин. Мазкур соҳани кўллаб қувватлаш давлатимизнинг устувор вазифаларидандир. Ахборот-коммуникация технологияларининг ривожланиши мамлакатнинг рақобатдошлик даражасига

таъсир кўрсатиши, катта ҳажмда ахборот тўплаш ва уни умумлаштириш имконини бериши, бошқаришни стратегик даражада ташкил этиш учун кенг имкониятлар очиб беришини унутмаслигимиз зарур. Республикамиз ОТМ да ахборот коммуникация технологияларни жорий этиш учун барча шароит ва имкониятлар мавжудлиги, аниқ режа ва дастур асосида, изчиллик билан замонавий ахборот воситалари инфратузилмасининг ривожланиши таълимнинг замонавий усуллари ва технологияларига, илм-фани такомиллаши учун замин яратади.

Илмий текшириш ишлари асослари фанини ўқитишда интернет технологияларининг имкониятлари кенглиги ва содда эканлиги интернетдан фойдаланувчиларнинг дақиқа сайин ортиб боришига олиб келмоқда.

Бу фойдаланувчилар орасида кўпчилик қисмини албатта, магистр талабалар, илмий изланиш билан банд бўлган илмий раҳбарлар ташкил қилади. Шундан келиб чиқиб айтиш мумкинки, таълим жараёнида илмий текшириш ишлари асослари фаниларни ўқитишда интернет технологияларидан, хусусан ўқув муассасаларига бағишланган веб - сайтлардан фойдаланиш таълим сифати ва самарадорлигини сезиларли даражада юқори босқичга олиб чиқишга ёрдам беради. Янги ахборот технологиялар воситалари такомиллашиб ва ривожланиб бораётган ҳозирги шароитда ўқув муассасасида таҳсил олаётган талаба ёшларнинг (умуман ҳар қандай соҳада фаолият кўрсатувчиларнинг) зарур ахборотларни интернет тизимидан мустақил равишда топа олиши, улар дуч келадиган мавжуд мутахассислигига оид муаммоларни тўла ва тўғри ҳал қила олишидаги муҳим шароитлардан бирига айланиб бормоқда.

Ахборотли хизматга WWW (маълумотлар мажмуаси) ва FTP (дастурлар мажмуаси) лар киритилади. Коммуникацион хизматни эса иккига: бевосита (РС, чат) ва билвосита мулоқот (электрон почта, форум, телеконференция) турларига ажратиш мумкин. Интернетдаги барча “ўқув муассасаси учун яратилган сайт” ларни ўз навбатида бир неча турга ажратиш мумкин:

- ❖ ўргатувчи интернет манбалари;
- ❖ маслаҳат берувчи интернет манбалари;
- ❖ ахборотли интернет манбалари;
- ❖ баҳоловчи интернет манбалари;
- ❖ тақдимотли интернет манбалари;

Қуйида уларнинг ҳар бирига алоҳида тўхталиб ўтамиз. Ўргатувчи интернет манбаларига масофавий таълим, виртуал мактаблар, лабораториялар ва веб синфларни мисол сифатида келтириш мумкин. Маслаҳат берувчи интернет манбаларига турли телеконференциялар, виртуал педагогик кенгашлар, виртуал услубий, бирлашмалар муаммовий кенгашлар, виртуал кафелар ва ҳоказоларни мисол келтириш мумкин. Ахборотли интернет манбаларига электрон ўқув қўлланмалар, маълумотномалар, электрон кутубхоналар, луғатлар, каталоглар, виртуал музейларни келтириш мумкин. Баҳоловчи интернет манбаларга телетестинг, масофавий конкурслар, турли викториналар, олимпиадаларни мисол келтириш мумкин.

Тақдимотли интернет манбаларига таълим муассасаларининг таълим йўналишлари ҳақида атрофлича маълумотлар ёритилган алоҳида саҳифаларни келтириш мумкин. Ўқув муассасалари учун яратилган сайтлар ёрдамида ўқитувчилар магистратура таълим олувчиларга масофадан турган ҳолда билим олишларига имкон яратадилар. Ўқув муассасалари учун яратилган сайтлар айниқса ўқитиш жойларига қатнаши қийин бўлган таълим олувчиларга қулайдир. Булардан ташқари таълим олувчилар ахборот технологиялари билан ишлаш маданияти, кўникма ва малакаларига эга бўладилар. Ўқув муассасалари учун яратилган сайтлардан дарс жараёнида фойдаланиш жуда катта имкониятлар яратади.

Ўқув муассасалари магистратура йўналиши учун яратилган сайтлар ёрдамида ўқитиш, ўқув жараёнини аънанавий ташкил этишнинг асосий шакллари ўз ичига олади. Маъруза, семинар ва амалий машғулотлар, лаборатория амалиёти, назорат тизими, тингловчиларнинг илмий тадқиқот ва мустақил ишлари шулар жумласидандир. Ўқув жараёнини ташкил этишнинг ушбу барча шакллари амалиётда тингловчиларни мустақил билиш фаолияти турли ахборот манбалари билан осонгина бирлаштиришни, машғулот олиб бораётган ўқитувчи ёки компьютер тармоқ билан тезкор ва тизимли алоқа қилиш ҳамда тингловчиларнинг гуруҳ бўлиб ишларни амалга ошириш имкониятини беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажагимизнинг мард ва олижаноб халқимиз билан бирга курашимиз. 2017 й, 488 бет, Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг “O’zbekiston” нашриёт матбаа ижодий уйи.
2. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва фаровон, демократик Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз. 2016 й, 56 бет, Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг “O’zbekiston” нашриёт матбаа ижодий уйи.
3. Daniel Mengistu, Equinet Misganaw “Community Health Nursing” 2007
4. Караматова Ш.А Персонални бошқариш, Ташкент, 2009
5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармонлари, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлигининг буйруқлари.

Интернет сайтлари

1. [OJNI - Online Journal of Nursing Informatics](#)
2. [Journal of Nursing Research](#)
6. [www.Pub.med.Medline](#)

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТАЛАБАЛАРИДА МУЛОҚОТ МАДАНИЯТИ ЮКСАЛТИРИШИНING ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

*Доцент Расулова.Н.Ф., катта ўқитувчи Одилова М.А., Искандарова В.В.
Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтини, Тошкент*

Бўлажак мутахассисларда мулоқот маданиятини шакллантиришда ўқитувчи масъул ҳисобланади. Уни камол топишида ўқитувчининг дунёкараши онги, маданияти, мулоқоти белгиловчи воситалар саналади.

Таълимда талабаларга таълим-тарбия беришда ўқитувчининг муносабати муҳим ҳисобланади. Шунинг учун унинг нутқи ҳамма вақт ғоявий юксак, равон, юмшок, дилкаш бўлишига аҳамият бериши керак. Мулоқотда ва ишда субтотизлик ўқитувчи учун нолойикдир, ҳар бир мулоқот ёшларнинг ёш хусусиятларини, билими ва тушунчасини назарда тутиб тузилиши шарт. Шу билан бирга ўқитувчининг мулоқоти ёш авлод кўз олдида уни ўраб олган моддий ва маънавий дунёнинг янги қирраларини очиб беришни мақсад қилиб кўяди. Педагогнинг мулоқоти таълим ва тарбия беришнинг асосидир.

Педагогнинг мулоқоти имкони борица синтактик жиҳатдан содда, жозибадор, таъсирчан тузилиши лозим. Ҳар кандай билим ва тарбия, асосан педагогнинг дарс камида дарсдан ташқари кундалик мулоқоти оркали бериб борилади. Мулоқотда, у кандай шаклда бўлмасин, бизнинг қадриятларимиз қаттиқ ҳурмат қилиниши лозим.

Педагогик мулоқотнинг ўзига хослиги ўқитувчининг ҳамма ерда, ҳар кандай шароитда кам тарбиячи эканлиги билан характерланади. Педагог ўз тарбияланувчилари билан кўпроқ аудиторияда, дарсда нуткий мулоқотда бўлади. Унинг мулоқоти илмий педагогик мазмун касб этади. Бундай мулоқотда илмнинг турли соҳаларига оид қоидалар, атамалар, хулосалар акс этади. Бундай мулоқотда ҳар бир нарса ўз ўрнида, меъёрида бўлади. Атамаларга, янги сўзларга берилган изоҳлар содда, талаба тушиниб етадиган қиладиган синтактик қурилмаларда берилади. Қоида ва назариялар ҳаётий, ўқувчига яқин мисоллар билан таништирилади. Маълумки, мулоқот оғзаки ва ёзма шаклларга эга. Оғзаки мулоқот сўзловчи гапириб турган вақт бирлигида мавжуд бўлиб, бу жараён тугаши билан мулоқот кам тугайди. Аммо мулоқот таъсирида уйғонган ҳаяжон, берилган ахборот маълум вақтгача тингловчи онгида сақланиши, унинг хулкига таъсир этиши мумкин.

Оғзаки мулоқот хусусиятлари сифатида қуйидагиларни кўрсатса бўлади:

1. Оғзаки мулоқот тезкорлик билан амалга ошади. Тушунчалар билан "унинг либоси" бўлган сўз биргаликда "яшин тезлигида" тилга кела бошлайди. Баъзан тушунчани ифодаловчи сўзни ўша тезликда сўзловчи топа олмай қолади. Унга яқин ёки уйланган тушунчани ифодалай олмайдиган сўзларни ишлатиб юборади. Бундан тингловчи кам, сўзловчи кам зарар кўради.

2. Оғзаки мулоқотда сўз бирикмалари ва гапларнинг моделлари айтилмокчи бўлган фикрга монанд ҳолда тезкорлик билан танланади. Гап қурилишини, моделларини ақл назорат қилиб боради. Фикрни айтилганларни хотирада ушлаб турган ҳолда ривожлантиришга тўғри келади. Агар хотира озгина "дангасалик " қилса, гап тузилиши, сўз бирикмалари ўзаро мантикан ва грамматик боғланмай қолади. Чунки, янги қисм аввалги қисм унутилгани учун у билан мослаша олмайди.

3. Оғзаки мулоқот тахрир имкониятидан макрум. У кандай шаклда борликка келган бўлса, шундайлигича тингловчига тақдим қилинади.

4. Оғзаки мулоқотда, одатда, мулоқот учун энг зарур нарсаларгина ифода этилади. Бу бир томондан вақт иқтисоди билан, иккинчидан, мулоқот кучини тежаш билан боғлиқ. Шунга кўра, унда узундан узок кириш, кенг изоҳдар кам

учрайди. Аксинча, ходисаларнинг, нарсаларнинг ўзаро боғлиқ даражалари, уларнинг тингловчи ва сўзловчига равшанлиги даражаси ҳисобга олинади. Факат зарурият хис этилгандигина аввалдан маълум нарсаларга изоҳ берилади.

5. Оғзаки мулоқот сўз бойлиги жиҳатидан ёзма мулоқотга нисбатан анча кам бўлади, унда бир хил сўзлар, бир қадар кўпроқ такрорланади. Бу ҳол тил воситаларини танлаш кийинчиликлари билан боғлиқдир.

6. Оғзаки мулоқотда сўзловчининг фаол мулоқот ҳаракати, оҳанг, урғу, турли хил имо-ишоралар фикрнинг тингловчига етиб боришида акамият касб этади.

Хулоса қилиб айтганда талабаларда муносабат маданиятини шакллантиришнинг ижтимоий-педагогик усулларида ўринли ва самарали фойдаланиш ўқитувчининг педагогик маҳоратига боғлиқ бўлади. Ўқитувчида нутқ маҳорати қанчалик шаклланган бўлса, талабалар нутқини шаклланишига шунчалик даражада талаблар қўя олади-ки, бу вазифаларнинг ёрқинлиги сифатида келажакда талабаларнинг ўз касбининг етук мутахассиси бўлиши билан биргаликда, мулоқотга киришувчан, мустақил ва эркин фикрловчи шахс ҳамда ўз нутқдаги назарига эга комил инсон бўлиб етишишида кўринади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Ғуломов В. // Мулоқот психологияси. Т.: Университет, 2018 й
2. Хусанов Б. // Муомала маданияти Дарслик - Т.: "Иқтисод - Молия" 2017 йил
3. Тулаганова Р. // Инновацион таълим воситасида талабаларнинг мулоқотларини фаоллаштириш. Педагогика ва психологияда инновациялар илмий журнал №2, 2020 42-45 бетлар

ПЗР УСЛУБИ ОРҚАЛИ COLUBER RAVERGIERI ИЛОНЛАРНИНГ ҚИЁСИЙ ИДЕНТИФИКАЦИЯСИ

Рахматуллаев Элёрбек Абдувалиевич

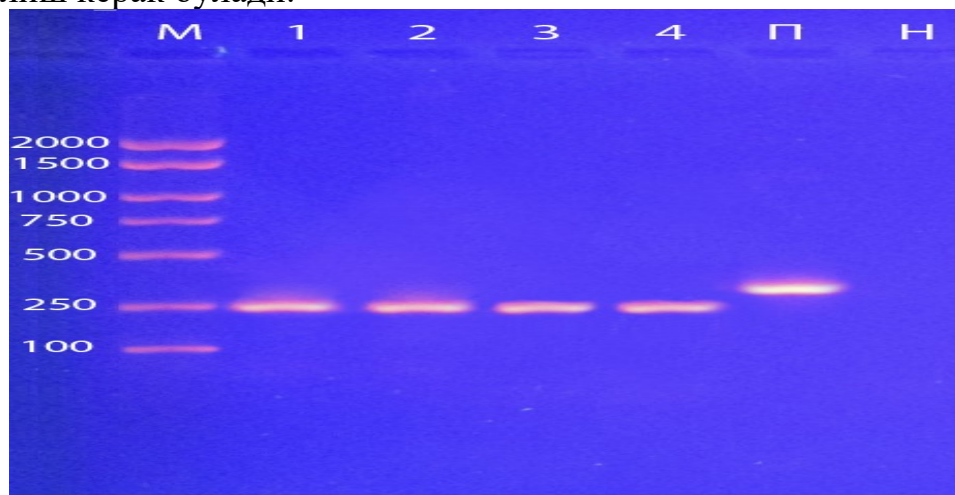
Тошкент тиббиёт академияси

Нормал ва патологик физиология кафедраси ассистенти

Илонларда илмий идентификация ишлари учун қисман рибосомал ДНК нуклеотидлар кетма-кетлигидан фойдаланилди. рДНК ни ажратишда «Genomic DNA from Tissue» (Германия) тўплами ёрдамида ажратиб олинди ва 100µl АЕ буферада икки марта яхшилаб ювилди. рДНК 28S участкасини кетма-кетлиниги изоҳлашда: 5 pmol праймер PtCOI-F (GGTTGGAGAGTTCTAATCATAAAGA) ва PtCOI-R (CCCAAACATAGTAGCCAACCA), 0.2 U Phusion ДНК полимеразаси, 4 nmol dNTP mix ва 2 µl матрица (ДНК), умумий 20 µl реакцияда қуйидаги ҳарорат режими билан: 94°C 30 секунд вақт давомида, 40 х (94°C 10 секунд вақт давомида, 55°C 30 секунд, 72°C в 30 секунд вақт давомида), 72°C 10 минут вақт давомида полимераза занжир реакция (ПЗР) ўтказилди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, илонларнинг оддий ва қора бошли

формаларини ПЗР махсулотини электрофорез фрагментлари тақсимланишига кўра бир хил молекуляр хажмга эгаллиги аниқланди. рДНК амплификация участкалари 250 жуфт нуклеотидлардан иборат (п.н) (расм). Турнинг формалари ўртасидаги ўта аниқ маълумот олиш учун ПЗРсини сиквенс қилиш керак бўлади.



COLUBER АВЛОДИГА МАНСУБ ИЛОНЛАР ЗАҲАРЛАРИНИНГ ТИББИЁТДА ЎРГАНИЛИШИ

Рахматуллаев Элёрбек Абдувалиевич

Тошкент тиббиёт академияси

Нормал ва патологик физиология кафедраси ассистенти

Заҳар ва заҳар таркибидаги биокимёвий фаол моддалар биология, тиббиёт ва фармакологиянинг бир қанча муаммоларини ҳал қилишда амалий аҳамият касб этади. Ҳайвонлар ва ўсимликларни келиб чиқишида биологик фаол боғланишлар ион каналлари ва нейрорецептор билан ҳамкорлик қилишга ихтисослашган ноёб хусусиятдир.

Лаборатория шароитида ажратиб олинган орқа жўяк тишли илонлар заҳари ташқи кўринишидан рангсиз, бироз сарғиш тусдаги, ёпишқоқ суюқлик ҳисобланади. Сўлак муҳити pH -метрда ўлчанганда кучсиз кислотали ($pH = 4,5$) хусусиятга эга эканлиги қайд қилинди. Қуритилган илонлар заҳари дистилланган сув ва физиологик эритмаларда яхши эрийди. Илонлар заҳари 70%ли этил спирти, эфир, хлороформ, кислота ва ишқорлар таъсирида ва шунингдек $+80-100^{\circ}C$ ҳароратда фаоллигини тўлиқ йўқотиши кузатилди. Бироқ, паст ҳарорат шароитида ($-20... -30^{\circ}C$ ҳароратда) кана сўлаги ўз фаоллигини узоқ вақт давомида (1-1,5 йил) сақлаб қолиши қайд қилинди.

Тадқиқотларда орқа жўяк тишли илонлар заҳарининг биокимёвий таркибини аниқлаш бўйича тажрибалар амалга оширилди. Илонлар заҳари таркибидаги фосфолипаза А миқдори De Haas усули ёрдамида аниқланди. Бунда дастлаб инкубация муҳити тайёрланади. Инкубация муҳити куйидагича таркибга эга ҳисобланади: 0,01% тритон X-100, 10 mM $CaCl_2$, 150 mM NaCl, фосфодитилхолин (тухумдан ажратиб олинган фосфолипид).

Илонлар заҳари таркибида фосфолипаза А борлигини аниқлаш учун

инкубацион муҳитга заҳар томизилди ва фосфолипаза ферментини аниқлаш фосфодитилхолиннинг гидролизига учрашига қараб баҳоланди. Бунда заҳар таркибида фосфолипаза А мавжуд ҳолатда инкубация муҳитида фосфодитилхолин ўзгаришга учрамайди.

Coluber авлодига мансуб илонлар заҳарларининг таркибини ўрганиш борасида олиб борилган тадқиқот ишларидан маълум бўлдики, *Coluber karaleni* илони заҳари таркибида фосфолипаза - 0,28 мкмоль/мин.мг оксил, протеаза - 0,18 мкмоль/мин.мг; *Coluber nummifer* илон заҳари таркибида фосфолипаза - 0,22 мкмоль/мин.мг оксил, протеаза - 0,16 мкмоль/мин.мг ташкил этади. Шунингдек, илонлар заҳарининг оксил миқдори таркибида 75-80% ни ташкил этиши аниқланди.

ШИФОБАХШ МИКРОЭЛЕМЕНТЛАР ХАЗИНАСИ

Раҳматуллаев И.Р., Расулова М.Т.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббёт институти, Ўзбекистон

Табобатда қадимдан ишлатилиб келинган тоғ балзами –мўмийи аслни кимёвий ва спектрал анализи, унинг ҳақиқий микроэлементлар хазинаси эканлигини кўрсатди. Унда кремний, фосфор, алюминий, темир, титан, калций, қўрғошин, магний, барий, марганец, калий, натрий, олтингургут, бериллий, ванадий, кумуш, мис, рух, висмут, никел, кобалт, қалай, стронсий, хром, галлий, молибден кабилар борлиги маълум бўлди. Яни мўмий таркибининг 30 га яқин кимёвий элемент ва қарийб 65 % миқдорда органик – биофаол моддалар ташкил этишини ҳисобга олсак, шубҳасиз у физиологик функциясини стимулловчи хусусиятга эга бўлиши табиий.

Абу Али ибн Сино бир қанча хастликларни даволашда қўллаб уни “Тиб қонунлари ” китобида “энг универсал дори ” –деб атаган бўлса Абу Бакр Ар-Розий бош оғриғи, бош айланиши , юз нервининг фалажи , тутқаноқ каби касалликларни даволашда ишлатган.

Ўрта Осиё табобатида суяги синган , чиққан , бадани куйган , заҳарланган , астма , ангина , сил ва ички орган касалликларини даволашда қўлланилгани маълум. Тажрибаларда йиринглатувчи микробларни ўлдириши , жароҳат ва яраларни тез тузатиши , моддалар алмашинувини яхшилаб тетиклантирувчи хусусияти борлиги аниқланган. Айниқса, таниқли олим О.Шокиров раҳбарлигида олиб борилган илмий тадқиқотларда мўмийнинг қўлланилишидан суякнинг тез битиши, жароҳатларни эрта тузалиши, қон таркиби ва юрак- томир тизими функциясининг яхшиланиши кўрсатилган.

Аммо маълум бир хасталик учун унинг айнан таркибий компоненти қандай таъсир этади ва унинг унуми мазкур хасталикни даволашга тавсия этилаётган шифобахш ўсимликлардан устунлиги қай даражада эканлигини аниқлаш мақсадида қандли диабет мисолида олиб борилган тадқиқотлар натижаларини келтириб ўтмоқчимиз. Маълумки, қандли диабет кенг тарқалган хасталиклардан бири бўлиб, унинг икки хил тури мавжуд: ирсий; турмушда орттирилган. Турмушда орттирилган хиллари асосан овқатланиш

тартиби ва сифатига амал қилмаслик , спиртли ичимликлар, доимий ўта совук ҳолда сув ва бошқа ичимликлар ичиш ҳамда бевосита ошқозон ости безини шамоллатиш ҳолатлари сабаб бўлиши мумкин. Юқоридаги сабабларга кура ошқозон ости беzi функцияси бузилиши оқибатида ундаги лангерганс оролчаларидаги β -хужайраларда инсулин гормонининг ҳосил бўлиш меъёрийлиги издан чиқади ва оқибатда қондаги глюкоза концентрацияси орта бошлайди. Чунки қондаги глюкозанинг хужайраларга киритилишини инсулин гормони амалга ошириб, унинг етарли бўлмаслиги қондаги глюкоза миқдорининг ортишига сабаб бўлади. Бу эса 1 типдаги диабет хасталигини пайдо бўлишига олиб келади. Ушбу хасталикнинг биокимёвий механизми шундан иборатки, бунда: биринчидан, глюкоза қолдиклари оқсилнинг эркин аминокруппаларига бирикиб оқсиллар функцияларини издан чиқаради. Иккинчидан, ферментлар иштирокидаги глюкозилланиш жадаллашиб, хужайрадаги глюкоза концентрацияси ортади ва уни бошқа моносахаридларга айланиши тезлашади. Натижада гликолипидлар, гликопротеинлар ва протеогликанлар синтези тезлиги ҳам ортиб кетади.

Бу синтез тезлигининг парчаланиш тезлигидан ортиқ бўлиши хужайрада шу моддалар миқдоринининг ортишига сабаб бўлиб, уларнинг функцияларини бузилишига олиб келади. Учинчидан, глюкоза концентрациясининг юқори бўлиши хужайрада глюкоза ўзгаришининг олти атомли спирт – сорбитолга айланишига олиб келиб , бу сорбитол хужайра мембранасидан яхши ўтмаганлиги сабабли тўпланиб хужайрада осмотик босимни ортишига , унинг шишиб ,бўртишига ва натижада функцияларни издан чиқишига сабаб бўлади. Тўртинчидан, ушбу хасталикда буйраклар зарарланиб базал мембраналарнинг қалин тортиб қолиши, буйрак коптокчалари капилярларининг битиб кетиши натижасида коптокчалардаги филтрланиш кийинлашади. Бешинчидан , кўз тўр пардасида ҳам айрим жиддий ўзгаришлар юз бериб , кўз тўр пардасининг шишиши, унга қон қуйилиши ва хатто кўзни кўрмай қолиши ҳолати кузатилади.

Кўз гавхари кристаллинлар деб аталувчи оқсиллардан ташкил топган бўлиб, бунда кристаллинларни глюкозилланиб, ёруғликни сочадиган бўлиб қолиши ва демак, бунда кўз гавхарининг хираланишига ёки катарактага олиб келади. Олтинчидан, нервларнинг зарарланиши кузатилиб, бунда миелин пардаси юпқалашиб, бу осон ўтказувчанлигининг издан чиқишига олиб боради. Бунда тананинг турли қисмларида увишиш ҳолатлари туйилиб, туйғу хисси сусаяди.

Мана шу ҳамма асоратларнинг пайдо бўлишининг тўқималарининг кислород билан таъминланишини издан чиқиши сабаб бўлади. Чунки, қон таркибидаги гемоглобинни глюкозилланиши уни кислородни бириктириб олиш хоссасини сусайтиради. Бундан ташқари қон ёпишқоқ бўлиб , томирларда қон айланиш ёмонлашади.

Шу асоратлар пайдо бўлиш занжирининг дастлабки халқаси қондаги глюкоза концентрациясининг ортиб кетишдан иборат бўлгани учун диабетга даво қилишда қондаги қанд концентрациясини имкони борича меърга

келтиришга (пархез, дори муолажаси) ҳаракат қилинади. Шу билан бирга қатор шифобахш ўсимликлардан ҳам фойдаланилади.

Бунда олиб борилган кузатишларда пархез меёрий бўлиб маржумак, топинамбур, шум гиёҳ, қора зирк меваси, дўлана барги ва гули ишлатилишида уларнинг бири билан бирга қайнатилиб илиқ холга келтирилган сутда 0,2 гр. мўмиёдан эритиб, кечкурун ичилишининг нафи яхши бўлиши кузатилди. Бунда ушбу муолажанинг тартиби, миқдори ва давомийлиги даволовчи шифокор маслаҳати ва кузатуви остида олиб борилиши мақсадга мувофиқдир.

ВОЗМОЖНОСТИ, ДОСТИЖЕНИЯ И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Рахметова М.Р. - Кандидат медицинских наук, доцент кафедры
подготовки ВОП Ургенчского филиала ТМА, Ургенч, Узбекистан*

Дистанционное обучение изначально применялось для проведения крупных форумов ученых, обучения специалистов, и только в связи с карантином, связанным с распространением вирусной инфекции SARS-CoV - 2, стало методом обучения школьников и студентов. Пандемия COVID-19 и связанный с ним карантин, продлившийся более полугода, стали причиной кардинальных, невиданных до этого форм обучения и деятельности в медицинском ВУЗе. Телемедицинские технологии применяются на протяжении длительного времени; с ними связано множество противоречивых мнений и тенденций. Чем больше информативно-коммуникативных новшеств, тем больше возможностей имеет телемедицина.

Отличительные для конца XX — начала XXI века изменения в характере образования - в его направленности, целях, содержании — все более явно ориентируют его на «свободное развитие человека», на творческую инициативу, самостоятельность обучаемых, конкурентоспособность, мобильность будущих специалистов. Возможно ли решение этих задач дистанционным обучением?

Целью нашей работы явилось изучение достижений и недостатков онлайн- обучения; поиски новых возможностей, которые предоставляет дистанционная форма учебы.

С марта по ноябрь 2020 года на территории Республики Узбекистан студенты ВУЗов обучались дистанционно. В ноябре 2020года студенты-медики перешли на офлайн-обучение, тогда как ВУЗы других профилей продолжали в режиме онлайн. Опыт работы в традиционном и дистанционном режиме позволил сделать выводы о достижениях и недостатках дистанционного обучения, а также возможностях того и другого метода педагогической работы в медицинском вузе.

Главная специфика обучения будущего врача заключается в непосредственном контакте с главным объектом обучения — пациентом. Медицина — прикладная наука: педагог учит студента медика чувствовать, слушать и слышать, пальпировать и осязать больного. Дистанционная форма

общения лишена этих ценных аспектов, что является его недостатком. И со студентами непосредственное общение бесценно, их воспитывает и поведение врача-педагога, и живое общение с больными. При заочном обучении студенты теряют эти привелегии; и преподаватель не получает вдохновения, не видя перед собой увлеченного им заинтересованного студента.

Как видим, возможности дистанционной формы работы нельзя считать неограниченными. Как бы ни совершенствовалась наука и техника – в медицине невозможно полностью заменить врача, а в педагогике – наставника.

Проанализируем на конкретном примере. С сентября по ноябрь 2020 года цикл по предмету Эндокринология студенты 4 курса лечебного и педиатрического факультета проходили в онлайн режиме. Лекции по эндокринологии были завершены до перехода на традиционную форму обучения. Как на лекциях, так и на онлайн-занятиях мною неоднократно подчеркивалось, что для полного понимания преподаваемого предмета студентам необходимо дополнить полученные теоретические знания практическими навыками. Поэтому с ноября для студентов, завершивших и незавершивших цикл эндокринологии, были организованы практические занятия в стационарном, поликлиническом, реанимационном и лабораторном отделениях Хорезмского областного эндокринологического диспансера в максимальном круглосуточном режиме (т.е. с ночными дежурствами). Это позволило студентам значительно увеличить знания, представления о диагностических и лечебных приемах в эндокринологии, получить максимальное обучение практическим навыкам. А педагогу – получить более объективное представление об уровне знания студента.

Огромным недостатком онлайн учебы явилось отсутствие полноценного контроля за усвоением материала. Единственная сфера, где нет необходимости в живом эмоциональном общении студента и преподавателя – это работа с тестами. Конечно, студент, не имея непосредственного контролера над собой, может подсмотреть ответ. Однако, учитывая, что одной из наших главных задач является обучить, закрепить усвоенный материал, считаю допустимым эту вероятность. Подсмотрев правильный ответ, студент его запоминает, что и является целью педагога.

Тесты, предлагаемые в модуль-платформе, не всегда студент решал честно и самостоятельно: в период тестирования в модуль-платформе все студенты-иностранцы, получали высокие баллы, а когда эти же студенты пришли на офлайн-занятия, то оказалось, что уровень их знаний резко отличается от результатов теста. Причина была очевидна: среди совместно проживающих студентов единственный сильный среди них, хорошо владеющий английским и русским языком, помог ответить на тестовые вопросы всем своим более слабым товарищам, которые плохо владели иностранными языками.

Педагогика базируется на двух основах – обучать и воспитывать. Обучение дистанционным методом оказалось эффективным и

перспективным. А воспитывать? Известно, что педагог в процессе воспитания воздействует на воспитываемого на физическом, эмоциональном уровне. Дистанционное обучение лишает нас этих возможностей. На очном занятии педагог видит перед собой каждого индивидуума, а при дистанционном общении этот ценный контакт обрывается. У студента есть возможность не только фальсифицировать процесс тестирования, но и выпадать из контакта. Вместо личного участия на Zoom конференции есть возможность выставить фото вместо себя и сослаться на плохую связь. Эти факторы являются огромными недостатками дистанционного обучения.

Выводы

1. Дистанционная форма обучения является ценной инновацией в педагогике, способной улучшить образовательный процесс, способствуя экономии времени и сил педагога. Однако в воспитательном процессе живое общение с воспитываемым незаменимо.
2. В медицинском ВУЗе основным эффективным методом работы является непосредственная работа с будущим врачом, а дистанционная форма обучения может сохраняться в качестве вспомогательной формы в образовательном процессе
3. Тестирование должно быть двухэтапным: традиционным и дистанционным для исключения фальсификации тестовых испытаний
4. Основная работа с пациентами – вне всякого сомнения- должна быть непосредственная. Дистанционным может быть только повторное общение.

Дистанционное обучение, о котором мы говорим и пишем, как и любое новое явление, имеет свои недостатки и достоинства. И как многое другое в нашей жизни, дистанционная форма общения как новый виток человеческого развития, непременно повлияет на людей. Однако последствия виртуального общения человечество в полной мере может оценить не сразу, а по истечении длительного времени. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Зимняя И.А. Ключевые компетенции - новая парадигма результата образования. <http://www.rsuh.ru/article.htmlid=50758>.
2. Равен Д. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация. М., Когито-Центр, 2002.
3. Рахметова М.Р. Проблемы современного высшего медицинского образования/ «Значение доклинических предметов в медицинском образовании. Международный передовой опыт» Материалы международной научно-практической конференции. Термез. 11апреля 2019 года. С. 199-200.
4. Рахметова М.Р. Инновационные технологии в обучении студентов медицинских ВУЗов с учетом специфики предмета эндокринология/ «Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского

образования» Международная учебно-научно-практическая конференция. Бухара, 2018. С. 191-192

5. Рахметова М.Р. Дистанционное обучение в эндокринологии/ Материалы международной научно-практической конференции «Узбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар». Самарканд. №17.2020.с. 359-361.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗах

Д.С. Рахманова – ассистент кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

В области высшего профессионального образования существуют возможности использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ). Использование ДОТ в системе бакалавриата до 2020 года не имело широкого распространения при очной форме обучения. Однако пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 привнесла свои коррективы в привычный уклад жизни и привела к необходимости оперативного внедрения электронных технологий в образовательный процесс. Неопределенная на настоящий момент продолжительность распространения инфекции диктует необходимость определение места ДОТ в системе современного медицинского образования. Технологии дистанционного образования в последние годы достаточно активно и успешно внедряются в систему образования высших учебных заведений [1-3]. Определенные наработки по внедрению дистанционных форм обучения были сделаны и в Республике Узбекистан [4]. В данной работе проведен анализ возможностей внедрения дистанционных форм обучения медицинского высшего учебного заведения (ВУЗ) на основе использования системы дистанционного обучения Moodle. Интерактивное взаимодействие студент -преподаватель происходило в информационно-образовательной среде, созданной на основе системы дистанционного обучения Moodle. Moodle является программным обеспечением с открытым исходным кодом (в соответствии с GNU Public License) и поэтому не требует каких-либо финансовых затрат на приобретение, но предоставляет широкие возможности по его использованию [1].

Взаимодействие преподавателей со студентами происходило на расстоянии, посредством интернет-трафика и наличия любого современного технического оборудования (компьютер, планшет, смартфон).

Цель. Анализ результатов обучения студентов практическим компетенциям на основе использования ДОТ.

Материалы и методы. В медицинских ВУЗах Узбекистана, ввиду сложной эпидемиологической ситуации в стране, с апреля 2020 года образовательный процесс переведен в дистанционный формат. С этой целью для практических занятий использовалась интернет-платформа Moddle, где проходили семинары, лекции и зачеты по дисциплинам. Система Moodle имеет удобный интуитивно понятный интерфейс с

обязательной регистрацией. После регистрации и входа в систему студенту предоставляется выбор интересующего его курса (предмета), предусмотренного учебным планом. Среди студентов 6 курса лечебного и медико-педагогических факультетов, проведено анонимное социологическое исследование, направленное на определение возможности использования ДОТ при формировании профессиональных компетенций и обучении практическим навыкам и умениям. В работу включены 60 анкет, состоявшие из 20 вопросов.

Результаты исследования. Помимо «Интерактивных занятий» и лекций через Zoom, в структуру курса входит ряд материалов для ознакомления, включающий: списки групп и закрепленных за ними преподавателей-кураторов, календарно-тематические планы лекций, практических и итоговых занятий, информационный форум «преподаватель – студент», а также новостной форум, где размещаются новости ВУЗа, изменения в программе обучения, времени проведения итоговых занятий и т.д.

На следующем этапе студенту необходимо пройти «Контролирующий» блок конкретного занятия. После ознакомления с «Информационным блоком», включающим: методические рекомендации, список литературы со ссылками на источники в электронных библиотеках, а также лекции в текстовом или мультимедийном формате, студент может приступить к работе с «Интерактивной лекцией». Данный элемент является основным и представляет собой кластерную структуру с лекционной подачей материала и контролирующими вопросами по окончанию ознакомления с каждым разделом лекции. Правильные ответы на контролирующие вопросы дают доступ к следующему разделу лекции, неправильные - возвращают к повторному изучению раздела [5].

Использование ДОВ в медицинском вузе считают возможным 60 респондентов (84,5%), из них 34 студентов (53,5%) предложили ограничить использование онлайн-технологий теоретическими предметами, 20,5% определили необходимость их использования в виде дополнительных учебных модулей, 3,2% - как возможность устранять академические задолженности по пропущенным занятиям. Также трое студентов уверены в возможности перевода обучения в дистанционный формат. Выявлены учебные дисциплины, предлагаемые студентами к переводу в исключительно онлайн-формат: История, Иностранный язык – 29 человек, Психология и Педагогика – 25 студентов. Все лекции предложили перевести в дистанционный формат 52 опрошенных студента. Следует отметить, что 13,5% считают недопустимым использование ДОТ в медицинском ВУЗе.

Определены дисциплины, онлайн-обучение которым, по мнению студентов, не должно быть переведено в дистанционный формат: Акушерство и гинекология 50%, Хирургия 48%, Внутренние болезни 41% студентов. Важными параметрами при выборе дистанционной платформы обучения являлись: четкость связи, возможность просмотра видеофильмов, обучающих презентаций, возможность голосового общения с преподавателем, наличие

текстового чата.

Завершающей частью «Интерактивного занятия» является «Контролирующий блок», который может быть представлен в виде одного или нескольких доступных и утвержденных методов оценивания знаний студентов: тестового контроля, эссе, семинара, онлайн опроса в режиме Skype-конференции и прочих.

Все данные о посещении курса, прохождении студентами «Интерактивных занятий» и их отдельных разделов, выполнении заданий и т.д., аккумулируются в базе данных системы с ограниченным доступом для преподавателей. После окончания срока, отведенного на прохождения конкретного «Интерактивного занятия», преподаватели индивидуально оценивают работу каждого студента в стандартной системе оценивания знаний. При необходимости преподаватель выносит письменные замечания, дает пояснения и комментарии в интерактивном виде. Все полученные за период обучения на курсе оценки по предмету заносятся в стандартный ученический журнал.

Своевременное и оперативное внедрение дистанционной формы обучения позволило максимально сохранить кадровый состав ВУЗа, продолжить обучение без опасных для жизни ежедневных поездок к местам учебы как самих студентов, так и преподавателей, заинтересовать студентов внедрением современных интерактивных технологий, а в итоге развить дистанционный формат обучения в единую информационно-образовательную среду университета, расширить электронную учебно-методическую базу университета и сохранить прежний образовательный потенциал.

Недостатком дистанционного обучения является невозможность приобретения и отработки мануальных навыков и выполнения различных врачебных манипуляций под контролем преподавателя, что является основой качественной подготовки специалистов в медицинских ВУЗах.

Вынужденная мера перехода на он-лайн обучение во время пандемии показала, что такая форма обучения студентов медицинских ВУЗов имеет право на дальнейшее существование и развитие, как источник получения дополнительной информации, раздел контроля (самоконтроля) своих теоретических знаний и взвешенная альтернатива очному обучению в условиях пандемии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // Фундаментальные исследования. 2012. № 3-3. С. 545-547.
2. Васнецова О.А., Мироненкова Ж.В., Иксанова Г.Р., Уразлина О.И. Современные информационные технологии в медицине и фармации: Учебное пособие. Казань РИЦ «Школа», 2004. - 121 с.
3. Внедрение дистанционных форм обучения в высшей медицинской школе: планы, возможности и реальность / Р.Е. Хоружая, Д.К. Калиновский // IX международная конф. "Стратегия качества в

- промышленности и образования", 31 мая 7 июня 2013г.: тезисы докл. Днепропетровск, Варна - 2013.С.459-461.
4. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владзимирский А.В. Дистанционное обучение в медицине. Донецк: Норд-Пресс, 2005. - 80 с.
 5. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина. - 3-е изд., стер. - Москва : Академия, 2010. - 365 с.

MARMARAK O'SIMLIGINI DORIVORLIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH

*Rahimova Hilolaxon Rustamjonovna, Boltayev Samoyiddin Isomiddinovich
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti .*

Annotatsiya: Ushbu maqolada marmarak o'smligining tarkibi, hayotiy jarayonlari, undagi foydali moddalar va moddalarni ahamiyati yoritilib berilgan. O'smlikning qayerlarda uchrasehi, marmarakning foydali taraflari ochib berilgan.

Kalit so'zlar: efir moyi, alkaloidlar, oshlovchi moddalar, flavonoidlar, ureol, oleanol kislotalar, tseneol, tuyon, borneol, kamfora.

Insoniyat ko'plab izlanishlar ilmiy ma'lumotlarni va amaliy ma'lumotlarni birlashtirgan holda ko'plab o'simliklarni foydali ,dorivor, zaharli,shifobaxsh va oziqa sifatida ishlatiladigan guruhlariga ajratib foydalanib o'z turlarini asrab qolishga harakat qilishgan. Bulardan birini misol qilib marmarakni misol qilish mumkin marmarak tabobatda ham keng miqyosida foydalaniladi. Marmarak yasnotkadoshlar (labguldoshlar) oilasiga kiradi. Ko'p yillik o't bo'yi 20-50 sm ga yetadigan yarim buta. Poyasi ko'p sonli, shoxlangan, serbar,to'rt qirrali, pastki qismi biroz yog'ochlashgan.Bargi oddiy,uzun bandli,poyasining eng yuqori qismidagilari bandsiz bo'lib,poyada qarama-qarshi o'rnashgan. Gullari qisqa bandli, mayda, poya va shoxlarning yuqori qismida boshqosimon doira shaklidagi soxta to'pgul hosil qiladi. Guli qiyshiq, gulkosachasi ikki labli, sertuk, gultojisi ikki labli, ko'k binafsha rangda. Mevasi-4 ta yong'oqchadan tashkil topgan. Iyun-iyul oylarda gullaydi. Geografik tarqalishi.Vatani O'rta yer dengizi bo'yidagi davlatlar.Moldova,Ukraina,Krasnadar o'lkasida va Qirimda o'stiriladi. [1].

Marmarak bargi bir yilda (gullagandan boshlab) uch marta qo'l bilan terib olinadi. Birinchi va ikkinchi terimda faqat poyaning pastgi qismidagi barglari olinadi. Uchinchi terimda (sentabr oyida) esa poyadagi hamma barglar va poyaning yuqorigi qismi-uchi (10% gacha ruxsat etiladi) yig'ib olinib, cherdaklarda yoki havo quritgichlarda quritiladi. Barg plastinkasining uchi to'mtoq bo'lib, qirrasi to'mtoq tishli. Yirik burglar uzunligi 6-10 sm, eni 2-2,5 sm mayda burglar uzunligi 2 sm , eni esa 0,8 sm bo'ladi. [2]

O'simlikning barcha organlarda efir moyi bo'ladi.Bargi tarkibida 0,5-2,5% efir moyi, alkaloidlar, oshlovchi moddalar, flavonoidlar,ureol va oleanol kislotalar hamda boshqa birikmalari bor. Maxsulot tarkibida efir moyining miqdori butun maxsulotda 1%, qirqilgan maxsulotda esa 0,8% dan kam bo'lmasligi kerak. Efir moyi tarkibida 15% gacha tseneol, tuyon, borneol, kamfora va boshqa birikmalar

bo'ladi.[3]

Dorivor marmarak bargining preparatlari burushtiruvchi, dezenfeksiyalovchi va yuqori nafas yo'llari yallig'langanda yalig'lanishga ta'sir etuvchi dori sifatida, og'iz (stomatit va gingivit kasalliklarda) va tomoqni chayqash uchun ishlatiladi. [4]

Damlama, marmarak bargi tomoq, ko'krak, me'da kasalliklarida va ich ketishiga qarshi ishlatiladigan yig'malar-choylar tarkibiga kiradi.Marmarak bargidan "Salvin" dorivor preparati olinadi. Uning suvdagi yoki natriy xloridning izotonik eritmasidagi 0,1 va 0,25%li eritmaları og'iz bo'shlig'dagi surinkali yallig'lanish kasalliklari (gingivit, stomatit, parodontoz), yiringli, tropik va suyaklarning oqma yaralarini davolashda qo'llaniladi. [5]

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

- 1.M.N.Nabiyev,V.Shalinyev,A.Ibroximov''Shifobaxsh ne'matlar''. 2-nashri Mehnat, 1989-yil.192 -bet.
2. O'zME. Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil.
- 3 .Abu Ali Ibn Sino ''Tib Qonunlari 1-kitob'' U.Karimov, H.Hikmatullayev A.Qodirov nomidagi xalq merosi nashriyoti, 1994-yil 304- bet.
- 4.Holmatov.X.X, Habibov.Z.X, Olimxo'jayeva.N.Z ''O'zbekiston shifobaxsh o'simliklari'' Toshkent 1991-yil
5. I.E.Akopov ''Dorivor o'simliklar va ularning qo'llanishi'' Toshkent 2000-yil 196 -bet.

ЖИГАР ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИНING САБАБЛАРИ ВА УНИ ТИКЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ ТАДБИРЛАРИ

*Рахматуллаев И., Расулова М.Т., Кимсанов Ж.М.
Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти*

Маълумки, жигар одам организимида энг масъулиятли функцияни бажаради. У деярли организмдаги хамма моддалар алмашинувида (оқсил, углевод, ёғ, сув ва хоказо) иштирок этиш билан бирга ичакдан қонга сўрилган турли захарли кимёвий моддаларни, организмда моддалар метаболизимида хосил бўлган кераксиз, ёт моддаларни зарарсизлантиради. Шу билан бирга баъзи микроорганизмларнинг бир қисми ҳам тутилиб, халок бўлади.

Бундан ташқари жигар хужайраларидан ўт кислоталар ва сафро кабиларни ишлаб чиқаради. Сафро таркибида ўт кислоталари билан холестерин, пигмент-билурубин бўлиб, бир кеча-кундузда 0,5-1 литргача ажралиб туради. Зарурат бўлганда, вақти-вақти билан ўн икки бармоқ ичакка тушиб туради. Яна, жигарда доимий, турли мураккаб биокимёвий жараёнлар содир бўлиб, организм учун зарур моддалар ишлаб чиқарилади.

Демак, жигар фаолияти анча мураккаб бўлиб, у организмнинг бир меъёردа ишлаши учун ўта зарур аъзо хисобланади. Жигар функциясининг бузилишига сабабчи омилларга қишлоқ хўжалигида назоратсиз ишлатилаётган кимёвий моддалар (пастицидлар), ўз билармончасига қабул қилинаётган тиббий доривор препаратлар, спиртли ичимликлар, хар-хил қўшимчали (концентрат) рангли сувлар, консерва махсулотлари ва ёғли таомларни кўп истеъмол этиш

асосий ўринни эгаллайди.

Булардан ташқари, қатор микроорганизмлар, паразитлар, айнан вируслар борки, улар жигар хужайралари ва ўт йўллари яллиғлантиради ва хар-хил хасталикларга дучор қилади (токсик гепатит, вирусли гепатит- сарик касаллиги, холангит ва хаказо). Ушбу хасталикларда жигарнинг бутун фаолияти, жумладан сафро ишлаб чиқариш ҳам издан чиқади. Ўт пуфаги, ўт йўллари яллиғланиши ва бунинг натижасида уларда тош ҳосил бўлиши, сафронинг ўн икки бармоқли ичакка тушишига тўсқинлик қилади. Натижада у йиғилиб, қонга сўрилади ва организмни захарлаб, оғир оқибатларга олиб келади.

Мазкур хасталикларни даволашда тиббий дори воситалари жигар фаолиятини яхшилаб (гепатопротекторлар), ўт ишлаб чиқаришни кўпайтиради, яллиғланиш сабабчисига қарши таъсир кўрсатади ва сафро хайдайди. Шулар билан бир қаторда, маҳаллий ўсимликлардан тайёрланган дори турлари ҳам бўлиб, улар жигар хужайраларини қаттиқ таъсирламайди, кўнгилсиз асоратларга олиб келмайди. Улар организм учун зарарсиз, шу сабабли уларни сурункали жигар касалликларида узоқ вақт ишлатиш мумкин.

Масалан: 1. **Бўзноч гуллари.** Ўсимлик гуллаганда олиниб, салқин жойда қуритилади (10 грам 200 мл қайноқ сувга 30 дақиқа дамланади). Жигарга ва ўт хайдовчи восита сифатида кунига 3-4 марта бир ош қошиқдан овқатдан 15 минут олдин ичилади.

2. **Дастарбош-гуллари.** Гуллари очилганда олиниб, салқин ерда қуритилади (5 грам 200 мл қайнаган сувга 15 минут тутиб турилади, совутиб, доқада сузилади). Дамлама кунига 5-6 марта бир ош қошиқдан овқатдан 15-20 минут олдин ичилади. Ушбу дамлама меъда ва ичак яллиғланиши, яралари, кўтир ва гижжа хайдашда ҳам қўлланилинади.

3. **Зайтун мойи.** Бу жигар ва ўт пуфаги касаллигида, ўтда тош бўлганда, уни туширишда қўлланилади. Уни эрталаб нахорга бирданига ёки бир неча соат давомида 50-100 мл дан истеъмол қилинади. Уни баъзан 6 кун давомида эрталаб нахорга: биринчи кун бир ош қошиқ мой, лимон суви билан иккинчи кун икки қошиқ, учинчи кун уч қошиқ... шундай қилиб олтинчи кун олти қошиқ мой лимон суви билан ичилади. Зайтун мойи ичишдан олдин ва ичишдан сўнг оғиз ялпиз мойи эритмаси билан чайилади.

Ушбу муолажалар албатта шифокорнинг маслаҳати ва назоратида бўлиши мақсадга мувофиқ бўлади.

«ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН»

Рузибаева Ёркиной, Холиков Кахрамон- ассистенты.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Республика Узбекистан.

В эпоху активного использования расширяющегося интеллектуального

потенциала общества, модернизируются и педагогические технологии преподавания студентам медицинских вузов морфологических дисциплин (анатомия, гистология, цитология, эмбриология, топографическая анатомия). В динамически изменяющихся условиях происходит формирование общепрофессиональных компетенций студентов, развивается умственный потенциал, формируются умения самостоятельной работы и приобретения знаний. Обучающиеся способны осуществлять информационно – учебную, экспериментально – исследовательскую деятельность, разнообразные виды самостоятельной деятельности по обработке информации. В этой связи рассмотрение вопроса использования современных педагогических и информационных технологий на морфологических кафедрах является весьма актуальным.

Одной из форм организации учебного процесса, способствующей реализации компетентного подхода, является **деловая игра**, которая представляет собой имитационную модель профессиональной деятельности будущих врачей. **Деловая игра** представляет собой образец интерактивного обучения, так как в процессе деловой игры преподаватель занимает не центральное, активное звено, а играет роль «модератора», направляющего процесс игры, но при этом никак не лишая самостоятельности студентов, а, напротив, способствующего активизации их учебно-познавательной, мыслительной и практической деятельности, что, в конечном итоге, способствует развитию академических и профессиональных компетенций у обучающихся. Важной отличительной чертой деловой игры является стимулирование развития социальных взаимодействий между студентами, что является важнейшим достоинством этой формы обучения на современном этапе развития общества. Именно использование деловых игр на занятиях позволяет студентам понять высказывание экспертов ВОЗ: «Патофизиология – основа интеллекта современного врача». Использование деловых игр на занятиях по патофизиологии и клинической патофизиологии способствует реализации многих целей занятия: (1) обучающей, так как благоприятствует усвоению студентами учебного материала; (2) интегрирующей, поскольку обеспечивает развитие междисциплинарных взаимодействий; (3) воспитательной и мотивирующей, так как в процессе игры не нудные «наставления» преподавателя стимулируют студентов учиться, а сама жизнь заставляет повышать уровень своих знаний; (4) коммуникативной, поскольку у студентов формируются навыки социальных взаимодействий «врач-пациент», «врач-родственник пациента», «врач-врач-коллега». Деловая игра позволяет выявлять творчески мыслящих студентов с активной жизненной позицией и целенаправленно предлагать им задачи повышенной сложности. Так же методика деловой игры может проводится в микрогруппах, включающих 10-12 человек, каждой из которых предлагается одна из ситуаций. Участникам групп даётся задание: в течение 10 минут придумать как можно больше аргументов для решения ситуации. После этого каждая подгруппа «проигрывает» свою ситуацию перед остальными участниками.

После чего участники обсуждают убедительность аргументов обеих сторон и то, насколько возможно такое поведение в реальных жизненных ситуациях. Включение деловых игр в воспитательнообразовательный процесс медицинских ВУЗов способствует актуализации не только теоретических знаний по проблемам заболеваний, получении информации необходимой для проведения профилактики и лечения среди населения, но и развитию коммуникативных навыков, способности действовать в нестандартных ситуациях.

Одна из современных эффективных образовательных методик является метод основывающийся на обучении студентов путем **решения конкретных задач (решение кейсов)**. Непосредственная цель этого метода – совместными усилиями обучаемой группы не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению. Особенностью методики является конечное развитие интеллектуального и коммуникативного потенциала студента и преподавателя. Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать студентов в изучении предмета, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Опыт, полученный в такой игровой форме, обязательно пригодится в профессиональной деятельности специалиста, так как обучает алгоритмизированному подходу к решению проблемы и анализу последствий принятых решений. Методика **case-study** выходит на ведущие позиции в зарубежной практике образования и считается одним из самых эффективных способов обучения студентов навыкам решения типичных проблем. Внедрение учебных кейсов в практику образования в настоящее время является весьма актуальной задачей. Кейс представляет собой описание конкретной реальной ситуации, подготовленное по определенному формату и предназначенное для обучения учащихся анализу разных видов информации, ее обобщению, навыкам формулирования проблемы и выработки возможных вариантов ее решения в соответствии с установленными критериями. Суть кейс–метода состоит в том, что усвоение знаний и формирование умений есть результат активной самостоятельной деятельности учащихся, в результате чего происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей. Преимуществом кейсов является возможность оптимально сочетать теорию и практику, что представляется достаточно важным при подготовке специалиста. Метод кейсов способствует развитию умения анализировать ситуации, оценивать альтернативы, выбирать оптимальный вариант и планировать его осуществление. Соответственно, решить кейс – это значит проанализировать предложенную ситуацию и найти оптимальное решение. Врач решает кейсы каждый раз, когда ставит пациенту диагноз и назначает лечение. Работа студентов с медицинскими кейсами предполагает активный метод обучения, основанный на рассмотрении конкретных (реальных) ситуаций из практики будущей деятельности обучающихся. Студенты

получают клиническую информацию в первой части которой описывается начальное состояние пациента и симптомы болезни, вторая содержит в себе результаты первичного осмотра, последующие части посвящены результатам анализов, диагнозу специалистов, назначенному лечению, реакции пациента на это лечение и дальнейшему прогрессу лечения. В ходе обсуждения от студентов требовалось поставить дополнительные вопросы, выдвинуть гипотезы, сформировать план для самостоятельного изучения материалов по теме. Таким образом, с введением кейсов в обучение студенты-медики погружались в мир врачебной практики вместо чисто теоретической подготовки. Сегодня кейсметод завоевал ведущие позиции в обучении, активно используется в зарубежной практике образования и считается одним из самых эффективных способов обучения студентов навыкам решения типичных проблем. Использование кейс-технологии просто и доступно: достаточно установить её на каждое компьютеризированное рабочее место в компьютерном классе кафедры или вести демонстрацию на большом экране через мультимедийный проектор. Включение студента в активный процесс case-study не только активизирует развитие самостоятельного мышления, но и дает возможность научиться работать в команде, подталкивает к проявлению аналитических способностей и учит аргументированному научному спору. Тем самым формирует интерес и позитивную мотивацию по отношению к учебе, стимулирует творческий потенциал.

Сущность технологии **«перевёрнутый класс»** заключается в перестановке главных этапов учебного процесса. Изучение теоретического материала осуществляется студентами самостоятельно путём работы с онлайн ресурсами, предоставляемыми преподавателем, причём способы подачи лекционного материала в рамках данной технологии могут быть различными, а аудиторная работа посвящена обсуждению наиболее важных вопросов, выполнению практических заданий и лабораторных работ под руководством преподавателя. Контроль усвоения материала может осуществляться студентами как самостоятельно с использованием возможностей электронного обучения, так и во время аудиторных занятий под контролем преподавателя. Весьма перспективным является использование в образовательном процессе возможностей электронного обучения и постепенный переход от традиционного обучения к обучению с web-поддержкой и далее к смешанному обучению. Учебный материал, включенный в такие лекции, разделяется на отдельные блоки (карточки-рубрикаторы), содержащие текст, рисунки, видеоролики, ссылки на внешние источники (например, youtube) и др. После изучения каждого блока студент отвечает на вопросы. При правильном ответе он переходит к следующему вопросу, а после ответа на все вопросы допускается к изучению следующего блока. При неправильном ответе студент возвращается к исходному материалу, при этом он обычно получает указания, на что нужно обратить внимание, чтобы правильно ответить на вопрос. Успешность изучения лекции легко оценивается. Итоговый балл рассчитывается, как отношение числа

отвеченных с первого раза вопросов к общему числу вопросов. Лекционный материал оформляется в виде учебных модулей. Такие модули включают теоретический материал (собственно лекцию), обучающие тесты, ситуационные задачи, выполненные в форме диалога, и контрольные тесты. Многие учебные модули также содержат подготовленные на кафедре видеоролики, в которых показаны методики выполнения лабораторных работ. Студентам можно предложить два типа дистанционных лекций. Лекции первого типа не содержат дополнительных объяснений лектора. В лекции второго типа, аудиолекции, включают объяснения лектора в виде соответствующих звуковых файлов, прилагаемых к отдельным слайдам. Контроль изучения студентами лекционного материала проводился по двум параметрам: время, затраченное на изучение лекции, и результат выполнения контрольного теста, включённого в учебный модуль. Работа с лекционным материалом учитывается в портфолио студентов и влияет на величину их рейтингового балла.

Метод «мозговой атаки» как метод обучения широко не применяется в практике вузовского преподавания. Хотя, его название родилось в системе управления и в сфере научных исследований. Суть метода в поиске ответа специалистов на любую сложную проблему посредством интенсивных высказываний всевозможных приходящих в голову идей, догадок, предложений. Кроме того, «Золотым правилом» мозговой атаки является одно – ничего из произнесенного участниками разговора не подвергать сомнению, не критиковать, а обеспечить полную свободу высказываниям любых идей.

В настоящее время наиболее распространенными формами учебной работы по внедрению в образовательный процесс инновационных процессов и формированию ключевых профессиональных компетенций будущих специалистов является применение различных активных форм и методов обучения: создание проектов, подготовка публичных выступлений, дискуссионное обсуждение профессионально важных проблем, обучение в сотрудничестве, создание проблемных ситуаций, подготовка профессионально направленных видеофильмов и презентаций. Они создают условия для формирования и закрепления профессиональных знаний, умений и навыков у студентов, способствуют развитию профессиональных качеств будущего специалиста. Использование преподавателями инновационных методов в процессе обучения способствует преодолению стереотипов в преподавании различных дисциплин, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих, креативных способностей студентов. Преимущества инновационных методов сложно переоценить, так как они играют значительную роль в формировании личностных качеств будущего специалиста. Инновационные методы помогают студентам обучиться активным способам получения новых знаний, позволяют овладеть более высоким уровнем социальной активности, также стимулируют творческие способности студентов и помогают приблизить учебу к практике повседневной жизни. Инновационные методы в

преподавании предусматривают оценку творческих подходов к пониманию дисциплины, а также умения находить нестандартные решения стандартных проблем. Образование должно стать интересным и увлекательным процессом, способствующим личностному и профессиональному росту студента.

Таким образом, подводя итог, можно отметить, что в основе инновационных методов обучения студентов лежат активные методы, которые помогают формировать творческий, инновационный подход к пониманию профессиональной деятельности, развивать самостоятельность мышления, умение принимать оптимальные решения. Использование инновационных методов в профессионально ориентированном обучении является необходимым условием для подготовки высококвалифицированных специалистов.

SEMIZLIK ASR VABOSI

*H.Q Ruzmatova, M Raxmatshoev
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute
O'zbekiston respublikasi*

Evolutsiya jarayonida inson organizmi ovqat tanqis bo'lganda yoki undan majburan bosh tortishga to'g'ri kelganda energiyani ta'minlash uchun oziq-ovqat to'kis bo'lganida oziqa moddalarni jamg'arishga moslashgan — bu evolyutsion afzallik bo'lib, insonlarga tirik qolish imkonini bergan. Qadim zamonlarda semizlik farovonlik, yetarlilik, hosildorlik va salomatlikning belgisi hisoblanardi. Afsuski hozirgi kunda semizlik ko'plab kasalliklar kelib chiqishida xavf omili bo'lib xisoblanmoqda.

Respublikamizda ham mazkur muammo sog'liqni saqlash tizimida jiddiy oqibatlarini yuzaga keltirmoqda. Semizlik, asosan, uning abdominal (qorin sohasidagi) shakli ko'plab kasalliklarning kelib chiqishida muhim rol o'ynashi so'nggi yillarda olib borilgan ilmiy izlanishlar natijasida o'z isbotini topdi. Kasalliklar uchrashi o'rganilganda 55 yoshdan kichik bo'lgan 3-daraja semizligi bo'lgan odamlarda 2-tur qandli diabet bilan kasallanish xavfi shu yoshdagi normal tana vaznida bo'lgan odamlarga nisbatan erkaklarda 18 marta, ayollarda 13 marta yuqori bo'ladi. 55 yoshdan kichik yoshdagi ortiqcha tana vazni bo'lganlarda qandli diabet xavfi, xuddi shu yoshdagi normal tana vaznilariga nisbatan 3-4 baravar yuqori. Bundan tashqari, tana vazni ortib borishi bilan osteoartrit, saratonning ayrim turlari — qizilo'ngach, yo'g'on ichak, to'g'ri ichak, jigar, o't pufagi, oshqozon, oshqozon osti bezi, qalqonsimon bez, sut bezi, bachadon bo'yni, buyrak, prostata bezi saratonining yuzaga kelishiga sababchi bo'ladi. Ayollarda minustrial siklning buzilishi, bepustlik kabi kasalliklar bilan og'rish xavfi ham ortib boradi. Ya'ni, ortiqcha vazn yoki semizlik shunchaki kasallik emas, balki boshqa ko'plab kasalliklarning chaqiruvchisi va sababchisidir.

Butun jaxon Sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga qaraganda 15 yoshdan katta 1,6 milliarddan ortiq kishi ortiqcha vaznga ega, 400 milliondan ziyod aholi esa semizlikdan aziyat chekadi. 2020 yilga borib, ortiqcha vaznilar soni 2,3 milliard,

semizlar soni esa 800 milliondan oshib ketadi.

Dunyo bo'yicha rivojlangan mamlakatlarda semizlikni tarqalishiga nazar tashlaydigan bo'lsak AQSH aholisi orasida semizlik 20 foizni tashkil etadi, bularning 20 millionida vazn og'irligi 10-20 foiz, 5 millionida esa 20 foizdan ortiq deb belgilandi. Evropa mamlakatlari (Angliya, Fransiya, Olmoniya)da ham semizlikning aholi bo'yicha tarqalishi 20-30 foizni tashkil etadi.

Rossiyada o'tkazilgan oxirgi tekshirishlar xulosasiga ko'ra, mazkur holatni 26 foiz deb topishdi. O'zbekistonda olib borilgan ilmiy izlanishlar bu ko'rsatkich yurtimizda 20-24 foiz ekanini tasdiqladi. Bolalarda esa 10 foizgacha semizlik kasalligi aniqlandi. Ma'lum bo'lishicha, shaharda yashaydigan odamlar vazni qishloq aholisiga qaraganda ancha ortiq bo'lib chiqdi. Ayollarda semizlik erkaklarga qaraganda ancha ko'p uchraydi. Bu eng yetilgan davr - 30-40 yoshni o'z ichiga oladi. 70-80 yosh atrofida semizlik nisbati yaqqol kamayadi.

Haddan tashqari og'irlik metabolik kasalliklar bo'lmagan holatlarda ham «sog'lom» holat emas — vaqt o'tishi bilan kuchayadigan boshqa xavf omillari ham mavjud; ortiqcha vazn har doim muqarrar ravishda u yoki bu yurak-tomir kasalliklarining paydo bo'lishiga olib keladi.

Amaliy tibbiyotda semirishni aniqlash uchun ko'pincha tana massasi indeksi (TMI) ishlatiladi.

Tana massasi indeksi

Ortiqcha vaznni aniqlash ko'rsatkichi tana massasi indeksidir (TMI).

$TMI = \text{tana og'irligi} / \text{uzunligi}^2 \text{ (kg / m}^2\text{)}.$

TMI natijasi og'irlikni me'yordan og'ish darajasini tushunish imkonini beradi:

TMI 18,5 kam bo'lsa – vazn yetishmovchiligi;

TMI 18,5 dan 24,9gacha – me'yoriy vazn;

TMI 25 dan 29,9gacha – ortiqcha vazn;

TMI 30 dan 34,9gacha – 1-darajali semizlik;

TMI 35dan 39,9gacha – 2-darajali semizlik;

TMI 40dan 50gacha – 3-darajali semizlik;

TMI 50dan yuqori – 4-darajali semizlik, og'ir semizlik;

2000 yilda JSST mongoloid irqi uchun ortiqcha vazn ostonasini 25 dan 23 kg / m² gacha, semizlik ostonasini esa 30 dan 25 kg / m² gacha tushirishni taklif etdi (ma'lumot o'rnida o'zbek millati mongoloid va yevropoid irq o'rtasidagi metis guruhidir). Buning sababi, mongoloidlar semizlik bilan bog'liq bo'lgan muammolardan TMIning ancha pastroq ko'rsatkichlarida ham aziyat chekishlarini ko'rsatadigan epidemiologik tadqiqotlardir. Shu bilan birga, ba'zi tadqiqotchilar negroid irq vakillari, shuningdek polineziy kelib chiqishli shaxslar uchun ortiqcha vazn ostonasini 25 dan 26 ga, semizlikni esa 30 dan 32 gacha ko'tarishni taklif etdilar.

2019-yilda BMTning Oziq-ovqat va qishloq xo'jaligi tashkiloti semizlik haqida hisobot e'lon qildi. Hisobotni tuzish uchun Birlashgan Millatlar Tashkiloti 2017-yil ma'lumotlaridan foydalanilgan. Quyida BMT hisobotining natijalariga ko'ra semirishdan eng ko'p aziyat chekadigan mamlakatlar jadvali ko'rsatilgan:

Tarkibida ko'proq kletchatka, vitamin va boshqa biologik faol moddalar

saqlagan mahsulotlar (bug'doydoshlar va yormalar, sabzavot, meva, yong'oq, ko'katlar va boshqalar) oshirilgan va organizm tomonidan tezda o'zlashtiriladigan uglevodlar (shakar, shirinliklar, pishiriqlar, oliy navli undan tayyorlangan non mashulotlari va makaronlar) kamaytirilgan parhezga rioya qilish, shuningdek, jismoniy mashqlar bajarish.

Mamlakat	Semizlikdan aziyat chekayotgan aholi foizi
Meksika	32,8
AQSH	31,8
Suriya	31,6
Venesuela, Liviya	30,8
Trinidad va Tobago	30,0
Vantau	29,8
Iroq, Argentina	29,4
Turkiya	29,3
Chili	29,1
Chexiya	28,7
Livan	28,2
Yangi Zelandiya, Sloveniya	28,0
Salvador	27,9
Malta	27,6
Panama, Antigua	26,8
Isroil	26,5
Avstraliya, Sent-Vinsent va Grenadina	26,1
Dominikana	26,0
Buyuk Britaniya	24,9
Rossiya	24,9
Vengriya	24,8

Mamlakatimizda semizlik va semizlik oqibatida kelib chiqadigan kasalliklarni oldini olish maqsadida O'zbekiston respublikasi prezidentining "Tibbiy profilaktika

ishlari samaradorligini yanada oshirish orqali jamoat salomatligini ta'minlashga oid qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risidagi" 6035-sonli qarorida yaqqol ko'zga tashlanadi.

Ushbu qarorga binoan 2021 yil 1 yanvardan boshlab 40 va undan yuqori yoshdagi fuqarolarda yurak qon-tomir xavfini (gipertoniya, infarkt, insult, qandli diabet va boshqa xavf omillarini) aniqlash bo'yicha tizimli ravishda skrining tekshiruvlari o'tkaziladi.

Aholi o'rtasida shaxsiy va jamoat gigienasi, sog'lom turmush tarzini shakllantirishda ishtirok etish, aholini savol-javob va ko'riklardan o'tkazish orqali ularda yuqumli bo'lmagan kasalliklar xavf omillarini aniqlash va individual maslahat berish.

Sog'lom ovqatlanish tamoyillari, jismoniy faollik asoslari, shaxsiy gigienaning ahamiyati, zararli odatlarga berilmaslik bo'yicha targ'ibot tadbirlarini tashkil etish va amalga oshirish.

Ushbu qarordan ham ko'rinib turibdiki biz axoli bilan birgalikda sog'lom ovqatlanishga va jismoniy faollikka katta e'tibor berishimiz zarur.

ЯНГИЛАНАЁТГАН ЎЗБЕКИСТОНДА ИЖТИМОЙ-ГУМАНИТАР ФАНЛАР ЎҚИТИШНИНГ ФУНДАМЕНТАЛ МУАММОЛАРИ

Рўзматзода Қ ф.ф.д доцент, Эгамназаров А, тадқиқотчи.

ФЖСТИ "Ижтимоий фанлар" кафедраси

Ижтимоий гуманитар фанлар (тарих, фалсафа, маданиятшунослик, диншунослик, фуқаролик жамияти, сиёсатшунослик, адабиётшунослик, этика, эстетика, мантик) давр руҳи ва маънавий тараққиёт эҳтиёжлари билан узвий боғлиқ бўлиб, ижтимоий-сиёсий тузум, онг ва дунёқарашда рўй берган парадигматик ўзгаришлар табиий ва муқаррар равишда ижтимоий-гуманитар фанларнинг тадқиқот предмети ва ўқитиш усулларида туб янгиланишни талаб этади.

Ўзбекистон жамиятининг кейинги 100 йиллик тарихида, ижтимоий-сиёсий, иқтисодий ва маънавий тараққиётида рўй берган муҳим ўзгаришлар ижтимоий-гуманитар фанларнинг тадқиқот предмети ва ўқитиш усулларида туб ўзгаришларни вужудга келтирди. Бу ўзгаришлар, шубҳасиз, фалсафий ва мафкуравий дунёқарашдаги эврилишлар билан, хусусан, тарихда шахснинг ўрни ва ролини турлича тушуниш ва талқин этиш билан узвий боғлиқликда рўй берди. Агар XX аср бошларигача бўлган даврда Ғарб тарих фани ва фалсафаси жамиятнинг мулкдорлар ва мулксизлар, элитар қатлам ва авом халққа бўлинишини, жамият аъзолари ўртасидаги иқтисодий ва социал тенгсизликни мўътадиллаштириш ва назорат қилишда давлатнинг ўрни ва ролини ижтимоий барқарорликнинг зарур шarti сифатида эътироф этган бўлса, 1917 йили Россияда сиёсий ҳокимиятни зўравонлик билан эгаллаган большевиклар ҳукумати жамиятда тарихан таркиб топган социал-иқтисодий ва ижтимоий институтлар (мулкдорлар синфи, дин, элитар қатлам)ни экспроприация қилиш, яъни қувғин қилиш, тарихий жараёнга синфийлик ва

партиявийлик позициясидан ёндашиш, тарихий тараққиётда шахснинг ўрни ва ролини бирёқлама инкор этиш, бутун жамият ҳаётига сиёсий идеологияни зўр бериб тарғиб қилиш ва ниҳоят, ижтимоий-гуманитар фанларни ўта сиёсийлаштириш ва мафкуралаштириш орқали илмий тадқиқотда объектив холисликни эмас, балки тор синфий манфаатларни ҳимоя қилишга, ижтимоий онгни манипуляция қилишга зўр берди. Бунинг оқибатида ижтимоий-гуманитар фанлар жамият дуч келган муаммоларни холисона ўрганиш имкониятидан маҳрум этилиб, бирёқлама сиёсий ва мафкуравий бошқариш куролига айланди: ғайриинсоний мафкура ва сиёсатнинг барбод бўлиши совет жамиятшунослиги ва фалсафасининг ўз моҳиятидан бегоналашуви ва кадрсизланишига олиб келади.

Мустақил Ўзбекистонда миллий ғоя ва мафкуранинг шаклланишини кейинги 3-4 йилда ижтимоий-сиёсий онгда рўй берган муҳим позитив ўзгаришларсиз, хусусан, ижтимоий-гуманитар фанларга, уларнинг тадқиқот предмети ва ўқитиш усулларига бўлган муносабатдаги туб ўзгаришларсиз тасаввур этиб бўлмайди.

Янги Ўзбекистоннинг ижтимоий-фалсафий дунёқарашида объектив равишда рўй берган муҳим позитив ўзгаришлардан бири ҳукумат томонидан фанларни ривожлантириш учун қулай шарт-шароит яратишга қаратилган чора-тадбирларнинг изчил амалга оширилиши, республикаимизнинг етакчи олим ва файласуфлари: фалсафа фанлари докторлари, профессорлар: Сергей Хан, Шахноза Мадаева, тарих фанлари доктори, профессор Бахтиёр Бобожонов сингари олимларнинг ижтимоий-гуманитар фанлар ва фалсафанинг яшаш ҳуқуқини ҳимоя қилишга бағишланган тадқиқотларининг ижтимоий тармоқларнинг мўътабар сайтларида эълон қилиниши бўлди.

Фан ва фалсафа умумбашарий қадриятдир. Унинг зиммасига ҳақиқатни билиш, жамият дуч келган муаммоларни холис ўрганиш, уларни тез ва оқилона ҳал қилиш учун амалий тавсиялар бериш, бутун инсоният учун сидқидилдан хизмат қилишдир. Ижтимоий-гуманитар фанларнинг буюк ва шарафли қисмати ижтимоий онг ва тафаккурнинг реал салоҳиятига мос равишда миллий ғоя ва миллий мафкура асосларини яратиш, инсон онги ва қалбида ягона ватан ҳиссини камол топтириш, ижтимоий фаровонлик ва миллий тараққиёт учун хизмат қилишдир.

Ижтимоий-гуманитар фанларнинг равнақи, шубҳасиз, олим шахсининг шаклланишига, дунёвий илм-фаннинг миллий қадриятга айланишига, шахс эркинлиги, илмий ижод эркинлиги, либерализм, рационализм, плюрализм, индивидуализм принципларининг элитар қатлам онги ва дунёқарашининг ажралмас таркибий қисмига айланишига боғлиқдир.

Фан аниқлик, ростгўйлик ва беғаразлик (самимийлик)ни талаб этадиган маънавий қадриятдир. Тадқиқотчининг ўз илмий хулоса ва қарашларини она тилида равон, саводли, аниқ ва мазмунли баён эта олиш кўникмаси, малака ва маданиятига эга бўлиши, шубҳасиз, ижтимоий-гуманитар фанлар равнақининг зарур шартидир. Зеро, илмий тадқиқотда йўл қўйилган атиги битта имло ёки пунктуацион хатолик йиллар давомида қилинган меҳнатни

барбод этиши мумкин. Айниқса, олий мартабали шахслар, хусусан, давлат раҳбарининг Парламент ва халққа қилган мурожаатномасида кўзга яққол ташланиб қолган имло ва пунктуация хатолари бутун мамлакатдаги саводхонлик даражаси ўта ночор ва ташвишланарли аҳволда эканлигидан далолат беради.

Янгиланаётган Ўзбекистоннинг янгича дунёқараши жаҳон илм аҳли аллақачон эътироф этган “ижодкор озчилик-тарих ижодкори”дир деган ҳақиқат устига қурилади. Мамлакатимизда кейинги тўрт йил мобайнида хусусий мулкдорлар ва тадбиркорларнинг икки барабар кўпайганлиги, мамлакатимизда профессионал сиёсатчиларнинг шаклланаётганлиги, фаннинг касбга айланиб бораётганлиги юртимизда ижодкор озчилик-тарих ижодкорларининг шаклланаётганлигидан гувоҳлик беради.

Ижтимоий-гуманитар фан авом учун эмас балки, элитар қатламнинг маънавий-интеллектуал эҳтиёжларини қондириш, демак, жамият равнақи учун хизмат қилишга, халқимизга муносиб ҳаёт даражасини яратиш учун хизмат қилиши керак. Ижтимоий фанларнинг тиббиёт олий билим юрти талабаларига ўқитилиши ҳам бўлғуси шифокорларда ватан равнақи, халқ фаровонлиги, юрт тинчлиги, диний бағрикенглик, миллатлараро тотувлик каби умуминсоний ғояларни амалга оширишдек шарафли вазифани онгли, мустақил фикр ва соғлом тафаккур орқали рўёбга чиқаришга хизмат қилади. Зеро, инсон сифатини яхшилаш, тарих ижодкорларини шакллантириш ижтимоий-гуманитар фанларнинг бош вазифасидир.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

М.И.Саримсаков, И.Иброхимов.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Узбекистан, г.Фергана

На современном этапе развития общества актуальной задачей становится необходимость оптимизации образования, его совершенствования. Одним из эффективных путей решения этих проблем является процесс инновации в образовании. Появление новых инновационных технологий связанных с развитием компьютерных средств и сетей телекоммуникаций дало возможности создать качественную новую информационно образовательную среду как основу для развития и совершенствования системы образования. Целью инновационной деятельности педагога является, качественное изменение личности учащегося по сравнению с традиционной системой формирования творческого (нешаблонного) мышления, развития детей за счёт максимального раскрытия их природных способностей, используя новейшие достижения науки и практики. Это является основной целью образовательной инновационной деятельности. Одним из способов преподавания как медицинских, так и других предметов является дистанционное обучение студентов с использованием современных

инновационных технологий. Наряду с другими фундаментальными предметами лекции и практические занятия по предмету фармакологии для студентов 3-курса медико - профилактического факультета и для студентов 2 курса факультета лечебное дело в нашем институте мы проводили в модульной системе. Хотя на начальном этапе дистанционной системы обучения выявились очень много недоработок, недостаток технического и организационного характера, в условиях пандемии это было единственным доступным способом обучения, благодаря которому, студенты имели возможность непрерывно получить соответствующие знания. Модульная система обучения-это современная программа обучения, которая базируется на блочном (модульном) построении материала, который усваивается последовательно.

Преимущества модульного обучения:

- высокая эффективность;
- индивидуализация обучения;
- равномерное распределение учебной нагрузки, сокращение сроков обучения;
- возможность дистанционного обучения;

Недостатки:

- высокий уровень самостоятельной работы;
- ограничения времени на выполнения заданий;

Изучив все отрицательные и положительные аспекты модульной системы обучения, мы пришли к выводу что, традиционную систему обучения полностью им заменить нельзя, потому что в обучении большое значение имеет фактор прямого общения педагога со студентами, и живое обсуждение темы в виде дискуссий и поиска ответов, имея возможность выслушать сразу несколько мнений.

Качество лекционных занятий в модульной системе и традиционном способе обучении во многом не меняется. Но о практических занятиях этого нельзя говорить. Особенно в медицинских учреждениях практические занятия в обязательном порядке должны проводиться, в традиционном способе. После возвращения основного контингента студентов к традиционному обучению мы произвели сравнительный анализ знания студентов по предмету фармакологии, полученном во время дистанционного метода обучения. При этом выяснили что, многие студенты имея теоретические знания по пройденному материалу на много отстают в практических навыках таких как, выписывания рецептов, решать ситуационные задачи.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Сейдинов Ш.М. д.м.н., профессор, Турметов И.Ж. к.м.н., и.о. доцента
Е.Н.Тулешанов, преподаватель*

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Яссави

Нарушение формирования тазобедренных суставов (ТБС) сегодня остается наиболее распространенной патологией развития у детей раннего возраста [2,5]. Ранняя диагностика и лечение врожденной дисплазии тазобедренного сустава (ДТС) и врожденного вывиха бедра - это проблема, которой ортопеды занимаются же более 130 лет. Основным современным методом ранней диагностики врожденных нарушений ТБС является ультразвуковое исследование (УЗИ) [3, 4], визуализирует все составляющие ТБС: кость, хрящ, капсулу, хрящевую губу, головку бедренной кости, позволяет определять соотношение в ТБС, проводить в режиме реального времени функциональные пробы, оценивать стабильность и симметричность с обеих сторон. Надо отметить, что УЗИ ТБС у новорожденных и детей до года детально разработано и подробно описано в многочисленных монографиях основоположником этого метода профессором R. Graf (Австрия) [1].

Следует отметить, что мало внимания уделяется эхографическим характеристикам описания и состояния головки бедренной кости при данной патологии.

Самым часто встречаемым нарушением формирования ТБС у новорожденных является – дисплазия ТБС. Судя нашему литературному обзору, было проведено множество исследований по выявлению дисплазии тазобедренных суставов у новорожденных в самых различных странах мира.

Судя по исследованиям можно предположить, что методика, описанная Графом, является наиболее используемой при выявлении нарушений формирования тазобедренного сустава. Исходя из этого, мы провели проспективное исследование в период с октябрь 2018 года до январь 2019 года в городе Туркестан в Областном Перинатальном Центре №3.

Цель: определить критерии ультразвуковой оценки состояния головки бедренной кости при нарушениях формирования тазобедренного сустава.

Задачи: выявить частоту встречаемости патологии тазобедренного сустава у новорожденных в туркестанском регионе.

Материалы и методы: Клинический материал составили 936 новорожденных с нарушением формирования ТБС, среди них было 263 (28%) мальчиков и 673 (72%) девочек (табл. №2). Обследование проводили на базе Туркестанского областного перинатального центра (ОПЦ) №3 в период сентябрь 2018 - декабрь 2018г. Состояние зрелости тазобедренных суставов оценивали по ультразвуковой методике Р. Графа, что предполагает исследование ТБС в боковой проекции, верификацию основных анатомических структур и морфометрию (с помощью стандартных линий, проведенных через основные ориентиры), а также измерения углов [1].

Сонографическое исследования выполняли линейным датчиком с частотой 7,5 МГц, что устанавливали по латеральной поверхности бедра во фронтальной плоскости от большого вертела и выше.

Результаты: При ультразвуковом обследовании тазобедренных суставов по методике Р. Графа у новорожденных с нарушением формирования ТБС мы наблюдали изменения формы и размеров головки бедренной кости. Из 263 новорожденных мальчиков было обнаружено: 51 новорожденных с задержкой формирования ТБС, 84 новорожденных с дисплазией тазобедренного сустава (ДТС), 59 новорожденных с врожденным подвывихом бедра, 48 новорожденных с врожденным вывихом бедра и 21 новорожденных без патологий. А из 673 новорожденных девочек обнаружили: 121 новорожденных с задержкой формирования ТБС, 236 новорожденных с ДТС, 89 новорожденных с врожденным подвывихом бедра, 81 с врожденным вывихом бедра и 146 детей без нарушений.

У пациентов с правильным развитием тазобедренных суставов форма головки бедренной кости имела форму круга, а у пациентов при нарушении формирования ТБС принимала форму овала.

ВЫВОД: Ультразвуковой скрининг ТБС у младенцев позволил верифицировать ряд критериев изменений головки бедренной кости, который является определяющим в ранней диагностике при нарушениях формирования тазобедренного сустава. Ультразвуковое исследование скелетно-мышечной системы эффективно при раннем выявлении нарушений формирования тазобедренного сустава и является предпочтительным для диагностики этой патологии из-за отсутствия радиации, низкой стоимости и доступности для людей. Метод Графа может обеспечить качественную и количественную оценку тазобедренных суставов новорожденных и младенцев.

Реализация национальных и региональных программ, пропагандирующих показания, факторы риска и возраст скрининга на ТБС как в сельских, так и в городских районах, может стать шагом вперед в ранней диагностике нарушений формирования тазобедренного сустава у новорожденных и младенцев.

Литература

1. Граф Р. Сонография тазобедренных суставов новорожденных. Диагностические и терапевтические аспекты /— Томск: Томский гос. мед. Университет, 2015. — 194 с.
2. Рой И.В., Зинченко В.В., Белая И.И., Русанова Т.Е. [И др.] Формирование тазобедренных суставов у новорожденных с признаками дисплазии соединительной ткани // Вестн. ортопед., травматолог. и протезув. - 2014. - № 2. - С. 51-54.
3. Рой И.В., Зинченко В.В., Белая И.И., Русанова Т.Е. Патология развития тазобедренных суставов новорожденных как один из признаков недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани // Укр. мед. альманах. — 2016. — № 2. — С. 184-186.
4. Рой И.В., Белая И.И., Вовченко А.Я., Зинченко В.В. [И др.] Проявления дисплазии соединительной ткани у новорожденных // Ортопед., Травматолог. и протезир. - 2014. - № 3. - С. 69-73

5. Toennis D. Congenital dysplasia and dislocation of hip in children and adult / — Berlin: Springer, 2009. — 246 p.
6. Стандарты физического обследования новорожденных и младенцев в специализированной клинике дисплазии тазобедренного сустава.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ У ДЕТЕЙ

*Сейдинов Ш.М. д.м.н., профессор, Турметов И.Ж. к.м.н., и.о. доцента
Е.Н.Тулежанов, преподаватель*

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Яссави

Срединные кисты и свищи являются результатом внутриутробного нарушения обратного развития щитовидно-язычного протока. Срединный зачаток щитовидной железы, располагающийся в подъязычной области, спускается затем на шею, проходя через подъязычную кость. По пути опускания зачатка остается эмбриональный ход, который в норме облитерируется [1,2,4]. При отсутствии облитерации возникают полости – срединные кисты шеи. Кисты могут располагаться на любом уровне не полностью облитерированного ductus thyreoglossus. Размеры кисты могут периодически изменяться, если сохранено сообщение с полостью рта через остаток щитовидно-язычного протока. В этих условиях возможно инфицирование кист с образованием абсцессов и последующим образованием свищей[3,5,6]. Диагностика особых трудностей не представляет, но в тоже время незнание данной патологии часто приводят неоднократным операциям.

Цель и задачи исследования.

Этим определяется актуальность своевременной диагностики и правильного выбора лечения больных срединными свищами и кистами (ССК) шеи у детей . В связи с указанным, определены цель и задачи настоящего исследования: провести анализ клинико - лабораторно-инструментальных данных обследования и лечения больных с ССК и наметить подходы к преодолению затруднений при диагностике и лечении указанной группы больных.

Материалы и методы исследования. При постановке диагноза учитывались анамнестические данные, клинический осмотр, УЗИ, компьютерно-томографическое исследование. В случаях затруднения дифференциальной диагностики между ССК и новообразованием какого-либо генеза в области шеи выполняли компьютерное исследование для уточнения топической диагностики и определения точного соотношения этих изменений с окружающими тканями и сосудисто-нервным пучком. Под наблюдением находилось 43 больных с ССК, которые лечились в детском хирургическом отделении Туркестанской детской городской больницы и клиники МКТУ им. Х.А.Яссави в период с 2011 по 2019 гг. Из них: мальчиков –25, девочек –18. Возраст пациентов – от 2 до 18 лет. Структура прооперированных больных (43 детей) с врожденными срединными кистами и свищами шеи. Из 43 прооперированных детей 22больных ранее оперированы в районных

больницах по поводу срединных кист шеи без удаления подъязычной кости, и 7 больных оперированы по поводу свищей шеи без удаления подъязычной кости 2-3 раза. Всем 43 детям после полного клинического обследования проведена операция ССК шеи с резекцией подъязычной кости. В послеоперационном периоде осложнений не было.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Несмотря на эмбриональное происхождение ССК, они могут быть обнаружены во всех возрастных группах, но чаще выявляются как у мальчиков, так и девочек в любом.
2. Больные с ССК подлежат обязательному своевременному хирургическому лечению, в связи с тем, что у них могут развиваться гнойно-воспалительные изменения кисты с вовлечением в процесс окружающих тканей и образованием свищей.
3. Недостаточные знания ССК приводит к диагностическим и тактическим ошибкам во время оперативного вмешательства.

Литература

1. Граф Р. Сонография тазобедренных суставов новорожденных. Диагностические и терапевтические аспекты / — Томск: Томский гос. мед. Университет, 2015. — 194 с.
2. Рой И.В., Зинченко В.В., Белая И.И., Русанова Т.Е. [И др.] Формирование тазобедренных суставов у новорожденных с признаками дисплазии соединительной ткани // Вестн. ортопед., травматолог. и протезув. - 2014. - № 2. - С. 51-54.
3. Рой И.В., Зинченко В.В., Белая И.И., Русанова Т.Е. Патология развития тазобедренных суставов новорожденных как один из признаков недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани // Укр. мед. альманах. — 2016. — № 2. — С. 184-186.
4. Рой И.В., Белая И.И., Вовченко А.Я., Зинченко В.В. [И др.] Проявления дисплазии соединительной ткани у новорожденных // Ортопед., Травматолог. и протезир. - 2014. - № 3. - С. 69-73
5. Toennis D. Congenital dysplasia and dislocation of hip in children and adult / — Berlin: Springer, 2009. — 246 p.
6. Стандарты физического обследования новорожденных и младенцев в специализированной клинике дисплазии тазобедренного сустава.

Заявка участника конференции

1. Фамилия, имя, отчество: Сейдинов Шора Мусалиевич
2. Ученая степень и звание : д.м.н., профессор
3. Место работы, должность: г. Туркестан, Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави, профессор кафедры хирургических болезней
4. Название статьи или тезиса: Диагностика и лечение врожденных кист и свищей шеи у детей
5. Телефон: 87715945752, 87079775062

6. e-mail: shora25@mail.ru

7. Адрес: Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави г. Туркестан, Магжан коттедж 3

**ОЛИЙ ҲАМШИРАЛИК ИШИ ЙЎНАЛИШИ ТАЛАБАЛАРИГА
МУТАХАССИСЛИК(МЕНЕЖМЕНТ) ФАНИНИ ЎҚИТИШДА
ТАНҚИДИЙ ФИКРЛАШ ВА РОЛЛИ ЎЙИН МЕТОДЛАРИНИНГ
АҲАМИЯТИ.**

*Собирова Саломат Жуманазаровна, ассистент
ТТА Урганч филиали Жамоат саломатлиги ва
соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси
Ўзбекистон*

Жамият тараққиёти билан боғлиқ долзарб муаммоларнинг ечими эса мустақил фикрлаш кўникмасига эга бўлган янги авлодга боғлиқ. Баркамол инсонни шакллантириш, унинг натижасида мустақил фикрловчи, ижодий изланувчи, кучли иродали, ғоявий эътиқодли, маънавияти юксак пок виждонли шахсни камол топтириш, буюк келажагимиз пойдеворини қурувчи ва юксалтирувчи мутахассис кадрларни тайёрлаш республикамиз педагоглари олдида турган энг муҳим ва масъулиятли вазифадир.

Тиббий таълим соҳасидаги янги - олий ҳамширалик иши йўналиши талабаларига мутахассислик(менежмент) фанини ўқитишда танқидий фикрлаш ва ролли ўйин усуллариининг ўрни алоҳида аҳамиятга эга.

Танқидий фикрлаш педагогик усулини қўллаш бўлажак ДПМ бош ва катта ҳамшираларда ўз фаолиятини таҳлил қилиш, тиббий муассасаларда ҳамширалар фаолиятни тўғри режалаштириш ва самарали бошқаришда муҳим аҳамият касб этади. Талаба танқидий фикрлаш орқали ғоялар ва уларнинг аҳамиятини кўпфикрлилик нуқтаи назаридан кўриб чиқади ҳамда уларни бошқа ғоялар билан таққослаш кўникмасини ўзида шакллантириши мумкин. Танқидий таҳлилда таҳлил, таққослаш, изохлаш, янгилик киритиш, муаммоларни ҳал қилишга алоҳида эътибор берилади. Бу орқали талабалар аҳолининг тиббий ёрдамга эҳтиёжини тўғри баҳолаш, ДПМларда ҳамширалик ишини самарали ташкил этиш, аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатишда ҳамширалар фаолиятини тўғри йўналтира олиш, малакали тиббий ёрдам кўрсатувчи ҳамширалар таркибини самарали шакллантириш ва такомиллаштириш, мавжуд ресурслардан оқилона фойдаланиб юқори натижага эришиш кўникмаларига эга бўладилар.

Шунингдек, талабаларда танқидий фикрлаш кўникмаларининг шаклланиши уларга қуйидаги имкониятларни беради: талабаларнинг фикрлаш жараёни жадаллашади; талабалар ўз олдларига аниқ мақсадлар қўя бошлайдилар ҳамда ушбу мақсадга эришиш йўллариини излайдилар; талабалар ўзаро бир-бирлари билан фаол мулоқотга киришиш кўникмасини эгаллай бошлайдилар; талабаларда билим олиш, янги ахборотларни ўзлаштиришга бўлган қизиқиш ортади; ўқув жараёнида талабаларда фаоллик таъминланади; талабаларда улар орасида вужудга келган ранг-баранг

фикрларни тинглаш ва мушохада қилиш иштиёқи кучаяди; талабаларда ўз фикрларини дадил баён қилиш эҳтиёжи вужудга келади ҳамда талабалар эгаллаган билим ва тушунчаларини қайта ишлаш, улар ёрдамида фикр ифодалаш имкониятига эга буладилар.

Шунинг учун ҳам талабаларни танқидий фикрлашга ўргатиш жараёнини тизимли ташкил этиш мақсадга мувофиқдир. Талабаларда танқидий фикрлашни шакллантиришда: биринчидан, замонавий таълим беришда асосий урғу талабаларнинг танқидий фикрлашларини шакллантирадиган ўқув материалларни танлашга қаратилиши лозим бўлса, иккинчидан, ўқитиш жараёнини дидактик лойиҳалашда талабалар интеллектуалини оширувчи инновацион методлардан фойдаланиш лозим. Учинчидан, талабаларнинг энг муҳим психологик хислатларининг алоҳида аҳамиятга эга эканлигини инобатга олиш (чунки танқидий фикрлаш ақлий фаолият, қизиқиш, муносабат, хулқ-атворнинг ташқи шакллари, ижтимоий-ахлоқий соҳада ўз ифодасини топиши муқаррардир) зарур.

Танқидий фикрлаш фаол жараён ҳисобланиб, бунда талабалар ўзига ишончни орттириш ва ўз фикри ҳамда ғояларининг қадрини тушуниши, ўқув жараёнида фаол иштирок этиши, турлича фикрларни эътибор билан тинглаши, ўз ҳукмларини шакллантириши лозим. Бўлғуси ҳамширалик иши бошқарувчиларини танқидий фикрлашга ўргатиш омилларига ранг-баранг фикрлар, фаоллик, таваккалчилик фикрларни қадрлаш, фикрларнинг қимматлилиги, ўзаро фикр алмашув, танқидий фикрларни таъминловчи саволлар қиради.

Танқидий фикрлашга ўргатишнинг тарбиявий аҳамияти катта бўлиб, бу орқали талабалар илмий билим олиш билан бирга фикрлаш жараёнида ўзига ишонч ҳосил қилади, ишда фаол иштирок этишни ўрганади, масъулиятлилиги ошади, бошқалар билан фикр алмашишни ўрганади, ўзгалар фикрини тинглай олиш кўникмаси шаклланади ва ҳурмат қилишни ўрганади.

Бу эса талабаларнинг дарсга нисбатан қизиқишларини орттириш, мустақиллиги ва фаоллигини ривожлантириш, танқидий тафаккурини ўстиришга қаратилган интерактив таълим олишларига кўмак берувчи инновацион усуллардан кенг фойдаланишни талаб қилади.

Талабаларда танқидий фикрлашни шакллантириш технологияси педагоглар томонидан махсус турдаги топшириқлар, мустақил фаолият турларини бажариш орқали руёбга чиқарилади ва уларнинг самарадорлиги муайян мезонлар ёрдамида амалга оширилади. Таълим жараёнини тўлақонли тарзда талаба шахсига йўналтириш, унинг эҳтиёж ва имкониятлари, қизиқишлари, иқтидорини ҳисобга олган ҳолда муайян тамойиллар асосида ташкил этиш муҳим аҳамият касб этади.

Шунингдек, фанни ўқитишда ролли ўйинлардан фойдаланиш ҳам муҳим аҳамиятга эга, у талабаларни ўйин муаллифи, рол ижрочиси сифатидаги фаолиятига кўра фаол позицияга эга бўлиши ўйинда предметли фаолиятни ўзлаштиришни тезлаштиради.

Замонавий раҳбар кўп қиррали билимга эга, чуқур мушоҳада ва мулоҳаза асосида қарорлар қабул қилишга қодир, ўз ишини пухта эгаллаган мутахассис бўлиши шарт. Чунки тиббий муассаса мавжуд ресурслардан мақбул даражада фойдаланиш ҳамда аҳоли саломатлиги янада яхшилаш учун бош ва катта ҳамширалар турли вазиятларда муаммоларни тез таҳлил қила олиши ва оқилона қарор қабул қилишни, менежментнинг ўзига хос ўзига хос хусусиятларини мукаммал билиши ва улардан самарали фойдалана олиши, самарали қарорлар қабул қилиши ва уларнинг тўғри ва асосли эканини исботлаб бериши керак.

Шу боис талабаларнинг назарий саводхонлигини шакллантиришда асосий манба бўлиб хизмат қилувчи ўйин технологияларидан фойдаланишга алоҳида эътибор берилиши керак. Чунки назарий фанларни ўқитишда ўйин технологияларидан фойдаланиш ўқув жараёнини фаоллаштиради, талабаларни мустақил таълим олишга рағбатлантиради, уларнинг ўрганилаётган ўқув материалига қизиқишини янада орттиради.

Ролли ўйиннинг имкониятлари: таълимда мотивацияни шакллантиради (шу боис таълимда самарадорлик босқичи бошланади); талабаларнинг тайёргарлик даражаси баҳоланади; материалларни ўзлаштирганлик даражаси-пассив ўзлаштиришдан то фаол малакаларни шаклланганлигига кўра баҳолаш.

Ролли ўйин методининг асосий афзалликлари: ўқитиш бўлажак бош ва катта ҳамширалар келгусида ишлайдиган шарт-шароитга максимал даражада яқинлаштирилади; талабаларда комплекс тарзда касбий билимлар, кўникма ва малакалар шаклланишини таъминлайди; талабалар ўйин жараёнида тажриба орттиради, йўл қўйган хатоларини ўзлари тўғрилайди ва бунда ҳеч қандай маънавий зарар кўрмайди.

Ролли ўйинларнинг бошқа ўйинлардан фарқ қилувчи белгиси ўйин давомида баҳолаш тизимининг йўқлигидир.

Таълим тизимининг ҳар бир босқичида таълим мазмунига мос равишда талабаларни танқидий фикрлашга ундовчи ўқув топшириқлари тизимини шакллантириш ва ўқув жараёнига жорий этиш ҳамда бўлғуси ДПМ бош ва катта ҳамшираларнинг шахслараро муомала малакасини шакллантирувчи ва билиш фаолиятини жадаллаштирувчи ролли ўйинлардан самарали фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдулла Авлоний. Танланган асарлар. / О.Шарофиддинов таҳрири остида – Т.: «Маънавият», 1998. –302-б.
2. Ходжиева Ф.О. Ўқувчиларда танқидий фикрлашни шакллантириш. / Монография. – Т.: «Фан», 2008. –140-б.
3. Йўлдошев Ж., Ҳасанов С. Педагогик технологиялар. / Ўқув қўлланма. Т.: «Iqtisod-Moliya», 2009. –652-б.
4. Собирова С.Ж. Тиббий таълим тизимида танқидий таҳлил методи ахамияти. / Материалы Третьей Международной учебной онлайн конференции “Современное состояние медицинского образования, проблемы и перспективы – 2020”. Бухара. 2020. –153-154-б.

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВОСПИТАНИЯ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ С АКТИВНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ.

У.А.Салиев

*старший преподаватель, кандидат исторических наук кафедры
«Общественных наук» ФМИОЗ*

Ким Денис студент 2курса Лечебного факультета ФМИОЗ

В связи с «Годом поддержки молодежи и защиты здоровья населения». институт планирует провести масштабные реформы в сфере обучения и воспитания. Все эти усилия и стремления направлены на благо нашей молодежи, которая является нашим будущим.

Президент Шавкат Мирзиёев в недавнем обращении к парламенту и народу отметил – «Вы наша надежда, наше будущее. Поэтому мы всегда будем уделять внимание актуальным вопросам, таким как прокладывать путь молодым людям, студентам, удовлетворять их потребности и интересы, защищать их, реализовывать их способности и таланты.» 2020 год ознаменовался глобальной пандемией COVID 19- нет ни одной страны, которую бы обошла стороной эта беда. Но несмотря на глобальный характер этой болезни, все страны и государства стараются помогать и поддерживать друг друга. Несмотря на введение карантина правительство Республики Узбекистан продолжает работать. За время карантина было разработано и утверждено множество законов и постановлений, произведены новые назначения в правительстве.

Особое значение приобретает духовность в медицинской деятельности, поскольку именно она является основным источником становления личности будущего врача. Духовность — это то, что существует в самом человеке и является частью его внутреннего мира, это его независимость, творческие способности, труд с удовольствием и самоотдачей, чувство ответственности и цельность его характера. Высокий уровень духовности необходим студентам-медикам, только он позволит им достичь успеха во врачебной деятельности. Поэтому обучение в медицинском вузе в обязательном порядке должно основываться на идеях гуманизма, включать в себя воспитание духовности, способствовать раскрытию творческого потенциала студента, что позволит ему в его будущей работе находить выход из сложной ситуации при помощи нестандартного решения. При этом наибольшее значение будут иметь именно те духовные ценности, которыми будет обладать будущий профессионал и специалист, студент-медик, будущий врач, поскольку они окажут очень сильное влияние на профессиональное становление и деятельность врача в будущем, на его отношение к работе, пациентам, профессиональному долгу. Следовательно, духовный уровень - это не только уровень, на котором другой человек обладает правами, обязанностями и общечеловеческими ценностями,

но и образ жизни. В этой связи особая ответственность требуется и от преподавателей медицинских вузов, занимающихся подготовкой этих кадров. В жизни каждого человека профессиональная деятельность занимает большую её часть. Но только тогда, когда профессия выступает как смысл жизни, происходит своеобразное сближение, соединение требований профессии и проявлений индивидуальности. Во все времена наиболее востребованным в медицине является совестливый человек, потому что он наиболее надежный. "Решающую роль в прогрессе любого общества играет здоровое и гармоничное развитие молодого поколения, от которого зависит будущее этого общества. Именно поэтому в вопросах расширения и дальнейшего повышения эффективности наших реформ своей опорой мы считаем нашу энергичную, инициативную, всесторонне развитую, владеющую современными знаниями и навыками молодежь". Основными принципами государственной молодежной политики являются: открытость и прозрачность; участие молодежи в реализации государственной молодежной политики; поддержка и стимулирование молодежных инициатив; приоритет духовных, нравственных и культурных ценностей; недопущение дискриминации молодежи. Основными направлениями государственной молодежной политики являются: обеспечение прав, свобод и законных интересов молодежи; охрана жизни и здоровья молодежи; содействие духовному, интеллектуальному, физическому и нравственному развитию молодежи; обеспечение для молодежи доступного и качественного образования; создание условий для трудоустройства и занятости молодежи; воспитание молодежи в духе патриотизма, гражданственности, толерантности, уважительного отношения к законам, национальным и общечеловеческим ценностям, способной противостоять вредным влияниям и течениям, с твердыми убеждениями и взглядами на жизнь; защита молодежи от действий, приводящих к подрыву нравственных устоев, идей терроризма и религиозного экстремизма, сепаратизма, фундаментализма, культа насилия и жестокости; повышение уровня правового сознания и правовой культуры молодежи; поддержка и стимулирование одаренной и талантливой молодежи; создание условий для развития молодежного предпринимательства; формирование у молодежи стремления к здоровому образу жизни, а также создание условий для организации содержательного досуга молодежи и массового развития молодежного спорта; реализация комплексной системы мер по моральной и материальной поддержке молодых семей, созданию для них достойных жилищных и социально-бытовых условий; развитие сотрудничества с международными организациями, осуществляющими деятельность в сфере реализации прав и свобод молодежи.

Каждому молодому гражданину гарантируются права и свободы в соответствии с Конституцией Республики Узбекистан и законом. Права и свободы молодых граждан не могут быть ограничены, за исключением случаев, установленных законом. Какие-либо прямые или косвенные ограничения прав и свобод молодежи по признакам пола, расы,

национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения не допустимы и влекут за собой ответственность в соответствии с законодательством. Государство гарантирует соблюдение прав и уважение достоинства личности, принципов гуманизма в содержании несовершеннолетних в учреждениях по исполнению наказания и специализированных учебно-воспитательных учреждениях. Для молодежи в порядке, установленном законодательством, гарантируются: бесплатное медицинское обслуживание; бесплатное общее среднее и среднее специальное образование; бесплатное профессиональное и высшее образование в государственных образовательных учреждениях в пределах государственных грантов; создание условий для посещения государственных спортивно-оздоровительных и культурно-просветительных учреждений; предоставление льготных кредитов на строительство, приобретение и реконструкцию жилья; предоставление льготных кредитов на обучение в образовательных учреждениях; обеспечение жилыми помещениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; принятие мер по обеспечению занятости после окончания среднего специального, профессионального или высшего образовательного учреждения; предоставление льгот в сфере труда с учетом возрастных особенностей и создание условий для совмещения работы с обучением; учет потребностей молодежи при проектировании и строительстве объектов социальной инфраструктуры; предоставление льгот при пользовании общественным транспортом. Молодым гражданам, испытывающим затруднения в поиске работы и не способным на равных условиях конкурировать на рынке труда, помощь в трудоустройстве обеспечивается путем создания дополнительных рабочих мест и специализированных предприятий, организации специальных программ обучения, а также резервирования предприятиями, учреждениями, организациями минимального количества рабочих мест для трудоустройства молодежи, нуждающейся в социальной защите. Государственная поддержка одаренной и талантливой молодежи осуществляется посредством: установления премий, стипендий, предоставления образовательных грантов в порядке, установленном законодательством; содействия в создании творческих мастерских и школ в сфере науки, культуры и искусства; организации деятельности спортивных секций, научных, технических и творческих кружков в учреждениях общего среднего, среднего специального, профессионального и высшего образования; организации и проведения конкурсов, олимпиад, выставок, фестивалей, смотров, концертов, симпозиумов, чтений, конференций, семинаров с целью выявления и стимулирования одаренной и талантливой молодежи; обмена международным молодежным опытом; обеспечения доступа на конкурсной основе одаренной и талантливой молодежи к программам обучения, переподготовки и стажировки в образовательных и научноисследовательских учреждениях, в том числе зарубежных стран; создания условий молодым специалистам и ученым для проведения научноисследовательской, культурно-

просветительской работы, содействия практическому внедрению разработок молодых ученых, а также сохранения и развития кадрового потенциала молодежи; развития сети спортивно-образовательных учреждений, клубов, поддержки одаренных и талантливых молодых спортсменов, проведения спортивных соревнований среди молодежи; поощрения физических и юридических лиц, оказывающих поддержку одаренной и талантливой молодежи, в порядке, установленном законодательством. Законодательством могут быть предусмотрены и иные меры государственной поддержки одаренной и талантливой молодежи.

Воспитание будущих врачей является социально значимой задачей, поскольку только глубоко нравственный, духовный, специалист сможет в полной мере оказывать помощь людям, заботиться об их здоровье, создавать благоприятную психологическую обстановку для пациентов, способствовать скорейшему восстановлению трудоспособности и профилактике заболеваний. Подлинная нравственность является незыблемой основой профессиональной принадлежности. И первоочередной задачей преподавателей является донесение до сознания студентов-медиков осознания этой истины. Важное значение имеет и способ воздействия на сознание студентов в процессе их обучения — глубокое осмысление данной проблемы будет также способствовать и инновации всего нашего общества. В медицинском высшем учебном заведении изначально имеются все возможности для воспитания высоконравственного врача, поскольку это образовательное учреждение является симбиозом как воспитательного, так и образовательного институтов, отличающимся тем, что первостепенное значение уделяется профессиональному медицинскому образованию в тесной взаимосвязи с формированием нравственности будущих врачей.

ИККИНЧИ ЖАХОН УРУШИДА ФАРҒОНАЛИК ЖАНГЧИНИНГ ҚАХРАМОНЛИКЛАРИ

Улугбек Солиев,

*тарих фанлари номзоди, Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт
институтининг Ижтимоий фанлар кафедраси катта ўқитувчиси*

“Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев буюк ғалабанинг 75 йиллиги ҳамда Хотира ва кадрлаш кунига бағишланган тантанали маросимдаги нутқида, ўзининг аввалги чиқишларида эл-юртимизнинг буюк ғалабага қўшган хиссаси хали тўлиқ ўрганилмагани ҳақида гапириб, жамотчилигимиз эътиборини шу масалага қаратганлигини эслатиб, мамнуният билан кейинги йилларда бу йўналишда жуда катта ишлар амалга оширилганини қайд этди. Юртбошимиз илгари ёпиқ бўлган архив хужжатларини, илмий жамоатчилик учун маълум бўлмаган материалларни ўрганиш учун имконият яратилгани, бу борада собиқ Иттифок республикалари ва чет эллардаги архив ташкилотлари, музейлар ва фондлар,

тарихчи олимлар ва мутахассислар, кенг жамоатчилик билан ҳамкорлик кучайтирилгани, илмий изланишлар натижасида халқимизнинг Иккинчи жаҳон урушидаги иштироки, қаҳрамон аждодларимиз ҳақида жуда муҳим янги маълумотларга эга бўлганимиз, ҳозирги вақтда улар оммавий ахборот воситаларида китоб ва альбомларда кенг ёритилаётгани, Иккинчи жаҳон урушидаги тарихимизни ўрганишда том маънода янги давр бошланганини алоҳида таъкидлаб ўтди.”¹ Бундан ташқари бугунги кунда Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Бош ассамблеяси Россия томонидан таклиф қилинган резолюцияни қабул қилганлиги, унга кўра, 8 ва 9 май кунлари Иккинчи жаҳон урушининг барча қурбонларини хотирлаш куни деб эълон қилиниши биз тарихчиларни олдига катта маъсулиятли ишларни бажаришга ундайди. Ҳозирда уруш бошланган пайтда 6 миллион 551 минг кишини ташкил этган Ўзбекистондан 1 миллион 951 мингга яқин киши урушга сафарбар этилгани яъни ҳар уч нафар ўзбекистонликдан биттаси кўлига қурол олиб, фашизмга қарши жанг қилгани маълум бўлди. Шундай экан ҳар бир уруш қатнашчисини урушда қатнашгани тарихини ўрганиб халқ эътиборига, жаҳонга хавола этиш биз тарихчиларни бурчларимиздан бири бўлмоғи даркор. Бу жараён ёшларимиз тарбиясига ижобий таъсир кўрсатади албатта. Ватандошларимиздан Исмоилжон Тўхтасиновнинг урушда иштироки тарихидан лавҳалардан иборат бўлган ушбу мақола хали кўп ўрганишимиз, изланишларимиз керак бўлган ҳаракатлардан биридир.

¹ Рустамбек Шамсутдинов. Ўзбекистон халқининг буюк ғалабага қўшган ҳиссасига доир (1941-1945 йиллар). - Тошкент: “Академнашр”, 2020. - 4 б.

“ ... собиқ жангчилар... Жангу жадалдан уларнинг баъзилари ногирон бўлиб чиққан. Туғишгандай бир-бирига қадрдон одамлар! Ватан деб жангга кирган, уруш кўрган бу кишилар жанггоҳлардаги таҳликали ҳаётни яхши биладилар. Бутун – бутун рота, батальон, полк, қўшилмалар шу одамлар кўз ўнгида бир зумда санокли дақиқаларда ғойиб бўлган... Бу нақадар даҳшат! Ватан учун! Халқ учун! Уйда қолган жигаргўшаларимиз учун ўлимга тик бордик! Ўлганлар ва бедарак кетганлар сони биргина совет элидан 46 миллион. Рад қилиб бўлмайди. Оқ денгиздан Қора денгизгача, Ҳасан кўлидан Гибралтаргача мажбурий чекинишда, мардонавор ҳамлаларда қанчадан қанча дўстлар устига тупроқ тортилган. Бизнинг ўқчи бригадамиздаги ўн уч минг кишидан саккиз юздан сал ортиғи уйига қайтди холос...”² Бу сатрлар биз хотирлаётган Иккинчи жаҳон уруши йилларида Волгадан Одергача, ундан Берлингача борган шонли 94-алоҳида ўқчи ўзбек бригадасининг жанговар йўли ҳақида ҳикоя қилувчи, қонли жангларнинг бевосита иштирокчиси кўнгилли жангчи Исмоилжон Тўхтасиновга тегишлидир.

Тўхтасинов Исмоилжон 1921 йил 15 августда Марғилонда дунёга келган. Отаси Исмоилов Тўхтасин пиллакашлик фабрикасида ишлаган, қурилиш ишлари билан ҳам шуғулланган. Онаси Раҳимова Лутфинисо ҳам Марғилон пиллакашлик фабрикасида 16 йил йигирувчи бўлиб ишлаган. 1936 йил отаси

вафот этгандан сўнг ёш Исмоил Марғилон пиллакашлик фабрикасига пилла йигирувчи бўлиб ишга киради. 1939 йил сентябрь ойигача шу фабрикада ишлайди. Бақувват, чаққон Исмоил доим ўз ёрдамини ҳеч кимдан аямаган, у болалигидан меҳнаткаш бўлган, китоб ўқишни жуда яхши кўрган, ўқимишли шахс, ёзувчи бўлишни ёшлигидан орзу қилиб келган. Ушбу орзулари уни ишлаш билан бирга кечки мактабда ўқиб “Марғилон ҳақиқати” газетасида корректор бўлиб ишлаши учун туртки бўлди. Ишдан бўш вақтларида турли мавзуларда шеърлар, кичик ҳикоялар ёзди.

1941 йил 22 июнда бошланган “Улуғ Ватан уруши” Исмоил қалбида Ватанни ҳимоя қилиш туйғусини уйғотди. Бу вақтда у эндигина йигирма ёшни қаршилаётган эди. У ҳам босмаҳонанинг барча ходимлари қатори ўз хоҳишлари билан фронтга жўнаш тўғрисида ариза ёзди. Ва ниҳоят кўнгиллилар сафида Фарғонада ташкил этилган 94-ўзбек ўқчи дивизия сафига қабул қилинди. Исмоилжон Тўхтасиновнинг хотираларидан;

- Бригада 1941 йилнинг август-сентябрь ойларида Фарғонада тузилди. Бригада асосан кўнгилли жангчилардан иборат бўлиб, Марғилон, Фарғона, Қўқон, Тошкент шаҳарлари, Қува, Тошлоқ, Олтиариқ, Риштон, Боғдод, районларидан саралаб олинган эди. Бригаданинг мустаҳкам бўлишига республикамиз ҳукумати ва жамоат ташкилотлари яқиндан ёрдам берди; бригада янги кучлар ҳисобига тўлдирилди. Бригада таркибидаги пиёдалар батальонлари, артиллерия ва миномёт дивизионлари, автоматчи, разведкачи (И.Тўхтасинов.Ўзбек ўқчилари.-Тошкент: “Ўзбекистон”,1991.-Б.3.) роталар, сапёрлар, хўжалик ишлари билан шуғулланувчи роталар сараланди. Тўртинчи пиёдалар батальони бизга Андижон шаҳридан келиб қўшилди. Область колхоз ва совхозлари от-уловлар билан ёрдам бердилар, бригадани озиқ- овқат, ема-хашак билан таъминлашга астойдил кўмаклашдилар. Бригада командири этиб полковник И.Краснов тайинланди. Фарғона область партия комитетининг собиқ биринчи котиби Р. Қурбонов бригада коммисари бўлди. Ўзбекистон ССР Олий Совети Президиумининг масъул секретари А.Муродхўжаев сиёсий бўлимни бошқарди. Батальонлар, батареялар, дивизионлар, роталар барча қисм командирлари сараланди. Штабга тажрибали офицерлар танланди. Жанговарликни ошириш учун ҳамма чора тадбирлар кўрилди. Кўнгиллиларнинг фидойилиги, командирларнинг жонкуярлиги туфайли барча ишлар фронт талаблари даражасида олиб борилди. Кучларни жой-жойига қўйиш, от-уловларни тақсимлаш, машғулотларни белгиланган вақтда, юқори савияда ўтказиш қисмларни тайёрлашга ёрдам берди. Сиёсий бўлим бошлиғи Абдуллахўжа Муродхўжаев ўз жонбозлиги билан ҳаммага танилди. Фидойилар ёрдами билан қисмларда партия, комсомол ташкилотлари тузилди. Иш бошланди. Сиёсий-оммавий тадбирлар кучайтирилди. Август ойида Саткак-Фарғона-Марғилон шаҳарлари ўртасидаги Комсомол посёлкасида ҳозирги 94-ўқчи бригада ёдгорлиги жойлашган ерда умумбригада митинги бўлди. Ҳарбий қўмондонлик вакилларидан ташқари Ўзбекистон раҳбарлари – Усмон Юсупов, Йўлдош Охунбобоев, Абдужаббор Абдурахмонов, машҳур ёзувчи Алексей Толстой, ўзбек адиблари, область партия, совет, комсомол

ташкilotларининг раҳбарлари, кенг жамоатчилик катнашди. Наказлар берилди. Қасам қабул қилинди... Ўнлаб эшелонлар Фарғона станциясидан жўнади. Юзлаб, минглаб қора кўзлар бригада одамларини кузатиб қолдилар.

Эшелонлар бирин-кетин тўхтовсиз, Москвага йўл олди. Ўқчилар олдинда қандай мудҳиш машақатлар, жангу жадаллар бўлишини хаёлларига ҳам келтирмасдилар. Биринчи эшелон пойтахтнинг Люберци районига тушди. Қолганлари орқама-орқа келиб, ўрмонга жойлашди. Одамлар қуролланди. Замбарак, миномёт олинди. Ўқ-дори тарқатилди. Жанговар байроқ топширгани СССР Олий Совети Президиуми Раиси Михаил Иванович Калинин келди.

- Мен ўзбекларни жуда яхши биламан, - деди Михаил Иванович, - ажойиб халқ. Одамни иззат қилиб уйининг тўрига ўтказди. Бори билан меҳмон қилади. Жонини аямайди. Аччиғини чиқарсанг жангари, ковушингни тўғрилайди. Таъзирингни беради. - Бир оз тин олгач гапини давом эттирди, - Фронтида аҳволимиз ёмон, шароит оғир. Немис Москвага хавф солаяпти. Волга дарёсига интилмоқда. Вазифамиз душман планини пучга чиқариш, уни тўхтатиш, кучини синдириш, техникасини пачоқлаш, қириб ташлаш... Сизларга ишонаман. Шер йигитларсиз. Иш бошландими, охирига етказасиз. Мен бунга аминман. Диёрингизда бўлганимда ўз кўзим билан кўрганман. Ўзбекнинг жасорати зўр. Дўстим Йўлдош Охунбобоев кўп ҳикоя қилган. Сизлар ахир Амир Темур ва Улуғбек авлодларисиз. Мана шу буюк кишилар руҳи сизларга мададкор бўлсин. Жангга шай бўлиб туринглар, навқирон ўғлонларим! Ватан сиздан жасорат кутмоқда!

94-ўзбек ўқчи бригадаси оғир жангларни бошидан кечирди. Душман қанча уринмасин, устма-уст ҳамла, талофатларга қарамай, бригада мудофаа олган райондан ёриб ўта олмади. Икки кеча махфий тайёргарлик кўриб куч тўплаб бехос ёнбошдан Шумилов армиясига ҳамла қилди. Катта куч, янги танкларга таянган немис бир ҳамла билан шаҳарга кирмоқчи. Душман зўр билан дарё бўйига чиқди. Баъзи жойлардан кечиб ўтди. Бизникилар қарши ҳамлага ҳозирланди. Қўмондонлик 94-бригада ва бошқа қисмларни генерал Шумилов ихтиёрига ўтказди. Янги жойга кўчиш ҳақида буйруқ олинди. Қарши ҳамлага ўтиш, икки қишлоқни эгаллашга ҳозирланди бригада.

Ўқчилар матонатини қўмондонлик фронт бўйлаб эълон қилди. Бу жангчиларни рухлантирди. Бригада ўзига топширилган районда мустаҳкам туриб душман ҳамлаларини қайтарди, унинг тинкасини қуритдию.

Сталинград остоналарида 56 кун шижоатли жангларда ўзбекнинг мард ўғлонлари ҳақиқий қаҳрамонликлар кўрсатишди, жуда кўп йўқотишлар бўлди.... “Бу жангларни таърифлашга қалам ожизлик қилади, урушнинг даҳшатли жараёнлари, ҳар қадамда яраланганлар, ҳалок бўлганлар, қон излари..... лекин биз бу жангларни айтишимиз керак, ёзишимиз керак, унутмаслигимиз керак, чунки бизнинг авлодимиз, набираларимиз билсин тинчлигимиз, ҳозирги фаровон ҳаётимиз қандай қийинчиликлар, йўқотишлар эвазига қўлга киритилганлигини”- деб хотирлайди қаҳрамонимиз. (“Ферганская правда” 1991й 15 август №154).

Сталинград оstonаларидаги жанглардан сўнг Исмоил Тўхтасинов “За Отвагу” медали билан тақдирланди. Яраланди. Тез орада яна жанг майдонларига қайтди. Сталинград оstonаларидаги Морозово темир йўл станцияси учун бўлган жангдаги қахрамонликлари учун Исмоил Тўхтасинов “Қизил юлдуз” ордени билан тақдирланди. 94-ўқчи бригада таркибидаги жангчилар қаторида Исмоил Тўхтасинов Ушакова, Рубашкино, Астахово аҳоли пунктлари учун бўлган жангларда, Ростов-на Дону шахри учун бўлган жангларда Ўзбекистонлик йигитлар янада кўп қахрамонликлар кўрсатдилар...

Михайловка қишлоғида бўлган шиддатли жангларда айниқса жуда катта талофатлар, мисли кўрилмаган йўқотишлар бўлди, шундан сўнг 94-чи ўқчи бригада 266-ўқчи дивизия таркибига қўшиб юборилди (“Ферганская правда”, 2001 йил 28 апрель).

Бу дивизия Артемовск-Берлин, қизил байроқли Суворов ордени гвардия (Гвардейская Краснознаменная ордена Суворова, Артемовско-Берлинская дивизия) номини олган. (“Ферганская правда” 1991й 15 август №154) 266-ўқчи дивизия Украина, Молдовия, Руминия, Венгрияни озод қилишда қатнашиб Берлингача етиб борган. Бу жангларда Исмоил Тухтасинов ҳақиқий жасур, мард, командирларнинг ҳар бир тоширигини аъло даражада бажарадиган жангчи сифатларини намоён қилди.

1987 йилда Москва шахрида “Москва” нашриётида чоп этилган Ким Елисеевич Науменконинг “266-я Артемовско-Берлинская” номли китобида Исмоил Тўхтасиновнинг 266-ўқчи дивизия таркибида кўрсатган қарамонликлари ёритилган. (Ким Елисеевич Науменко. “266-я Артемовско-Берлинская”.- Москва: “Москва” 1987. -51-70 б.)

“Уруш давомида уч маротаба жангларда яраландим, бир маротабасида жуда каттиқ контузия бўлдим,- деб хотирлайди қахрамонимиз, навбатдаги госпиталдан сўнг мени кичик сержантлар тайёрлаш курсига жўнатишди, учинчи Украина фронтдан лекин курсни тугалламасдан Руминияга команда бўлди. Одессалик курсантлар қаторида Қора денгиз орқали Констанцага, кейин қолган қисмлар билан Бухарестга кириб бордик”... (“Ферганская правда” 1991й 15 август №154).

Исмоил Тўхтасинов Руминия давлатидан сўнг Венгрия давлатида уруш ҳарактларида қатнашди. Айниқса Будапешт яқинидаги темирйўл станцияси учун бўлган шижоатли жанглар ҳеч ёддан кўтарилмайди чунки бу темир йўл станцияси уч маротаба қўлдан қўлга ўтди... (“Ферганская правда” 1991й 15 август №154). Исмоил Тухтасинов охириги маротаба мана шу жангда яраланди. 1945 йил апрель ойида демобилизация қилинди. Ғалаба кунига тўрт кун қолганида 1945 йил 5 май куни қадирдон Марғилон шахрига ота уйига соғ - омон кириб келди...

Исмоилжон Тўхтасинов узоқ йиллар эл-юртга, Ватанга сидқидилдан Матбуот соҳасида ҳалол хизмат қилди, СССР ёзувчилар уюшмасининг аъзоси бўлди, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган маданият ходими даражасига эришди. У болаликдаги орзусига эришди, турли мавзуларда китоблар ёзди.... Мустақиллик нашидасини ҳам кўрди.

Ватандошимизнинг бундай қахрамонликлари ёшларимизга ўрнак бўлмоғи даркор.

ОИЛАДА ФАРЗАНД ТАРБИЯСИ

Салиева Нигора Садиқовна,

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, “Педагогика ва жисмоний маданият ” кафедраси ўқитувчиси

Тошматова Ширин, ҳалқаро факультет, даволаш иши йўналиши 1-босқич талабаси

Президентимиз Шавкат Миромонович Мирзиёев 2021 йилдаги Парламентга қилган мурожатномасида “Биз ўз олдимизга мамлакатимизда Учинчи Ренессанс пойдеворини барпо этишдек улғу мақсадни қўйган эканмиз, бунинг учун янги Хоразмийлар, Берунийлар, Ибн Синолар, Улғубеклар, Навоий ва Бобурларни тарбиялаб берадиган муҳит ва шароитларни яратишимиз керак. Бунда, аввало, таълим ва тарбияни ривожлантириш, соғлом турмуш тарзини қарор топтириш, илм-фан ва инновацияларни тараққий эттириш миллий ғоямизнинг асосий устунлари бўлиб хизмат қилиши лозим. Ушбу мақсад йўлида ёшларимиз ўз олдига катта марраларни қўйиб, уларга эришишлари учун кенг имкониятлар яратиш ва ҳар томонлама кўмак бериш – барчамиз учун энг устувор вазифа бўлиши зарур.

Тарбия — аниқ мақсадли ҳамда ижтимоий-тарихий тажриба асосида ёш авлодни ҳар томонлама камол топтиришга, уларнинг онгини, маънавий-ахлоқий қадриятлар ва дунёқарашини шакллантиришга қаратилган тизимли жараёндир.

Оила асосини тўғри қурмасдан ва ёш авлодни тўлақонли тўғри йўлда тарбияламасдан туриб, жамиятни ислоҳ қилиш, унинг ривожини тарққиёт сари йўналтириш мумкин эмас. Охир оқибатда миллат тақдири унинг оиласининг ҳолатига боғлиқ. Бу ғоя Фитрат асарида ўз ифодасини топган: “Дунёда иззат ва саодат толиби бўлмаган бирорта қавм йўқ. Ҳар бир миллатнинг саодати ва иззати, албатта, шу халқнинг ички интизومي ва тотувлигига боғлиқ. Тинчлик ва тотувлик шу миллат оилаларининг интизомига таянади. Қайерда оила муносабати кучли интизом ва тартибга таянса, мамлакат ва миллат ҳам шунча кучли ва тартибли бўлади.

Оила аъзоларининг ҳар бири шахс сифатида муайян маънавий дунёга эга бўлиб, улар ўртасидаги яқин муносабатлар, мулоқотлар натижасида оилада ўзига ҳос оилавий маънавият юзага келади. Оила маънавиятида ота ва онанинг маънавий фазилатлари эр-хотинлик муносабатларининг шарқона юкори инсонийлик ва ахлоқийлик даражасини белгилаб беради. Оила маънавият олами ўзаро ҳурмат, қадрлаш, ҳамкорлик, мурасасозлик, меҳрибонлик, раҳмдиллик, меҳр-оқибат, сабр-бардошлилик, инсон-севарлик, олижаноблик, катталарга ҳурмат, кичикларга иззат каби маънавий қадриятларни ўзида мужассамлаштириши муҳимдир. Бундай қадриятларнинг оилада

эъозланиши, бунга амал қилиниши оилада шундай маънавий муҳит ва иқлимни яратидики, ўсиб келаётган авлод соф қалби ва онги шаклланишида ўта аҳамиятлидир.

Оила маънавияти, у оила аъзоларининг шахсий маънавиятларига асосланиб, миллат маънавий қадриятлари таъсирида юксалиб боради. Маълумки, инсоннинг тақдири, келажак ҳаётидаги ютуқлари ёки муваффақиятсизлиги, бахтли ёки бахтсизлиги, касб танлаши, ҳаттоки кайфияти, унинг оилавий муҳити билан боғлиқдир. Оиланинг тақдири эса инсоннинг ўзига боғлиқ. Жамиятнинг маънавий қиёфаси оилаларнинг қандайлигига боғлиқлиги азалий ҳақиқат.

ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА МАСОФАВИЙ ЎҚИШНИ ҚўЛЛАШ ИМКОНИАТЛАРИ

*Доц. Сулайманова Г. Г., доц. Алимходжаева Н. Т., доц. Икромов З. О.
Кафедра “Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика”
Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

Олий таълим тизими олдидаги энг асосий вазифа малакали мутахассисни тайёрлашдир. Бугунги кунда талаба шахсининг барча имкониятларини юзага чиқариш учун албатта таълим шахсга йўналтирилган бўлиши талаб этилади. Бунинг учун таълимни ташкил этиш жараёнида талабанинг қобилиятлари, эҳтиёжлари ва ўзига хос жиҳатларини ҳисобга олиш лозим[1].

Таълим жараёнида интерфаол методлар, инновацион технологиялар, педагогик ва ахборот технологияларини ўқув жараёнида қўллашга бўлган қизиқиш ва эътибор кундан-кунга кучайиб бормоқда. Бундай бўлишининг сабабаларидан бири, шу вақтгача анъанавий таълимда талаба-талабаларни фақат тайёр билимларни эгаллашга ўрганилган бўлса, замонавий технологиялар уларни эгаллаётган билимларини ўзлари излаб топишларига, мустақил ўрганишларига, таҳлил қилишларига, ҳулосаларни ўзлари келтириб чиқаришларига ўргатади [2]. Шунинг учун таълим муассасаларида замонавий ўқитиш услублари, интерфаол методлар, инновацион технологияларнинг ўрни каттадир.

Ҳозирги кунда аралаш таълим инновация сифатида кириб келмоқда. Деклан Берн "blended learning" (аралаш таълим) ҳақида шундай дейди –“ушбу таълим бой педагогик тажрибадан самарали фойдаланишга қаратилган”. Бундай ёндашув ахборотни тақдим этишда турли услубиётлардан фойдаланишни, таълимни ташкил этишда ва таълим жараёнида ахборот технологиялари, яқка тарзда ва гуруҳларда анъанавий фаолиятни ташкил этишга асосланиши мумкин. Бундай турлича ёндашув талабани чарчатмайди ва ўқишга бўлган мотивларини кучайтиради. Асосий масала - танланган услубиётларнинг ўзаро мутаносиблигини таъминлаш ва кам ҳаражат асосида юқори самарадорликка эришиш ҳисобланади.

Бугунги кунда blended learning таълими деганда, кундузги анъанавий таълим

ва масофавий таълимнинг элементлари комбинацияси тушунилмоқда. Бу тизимда ўқитувчи таълим марказида қолади ва интернет имкониятларидан кенг ва самарали фойдаланди. Маълумки, ахборот технологияларининг таълим тизимидаги аҳамияти бекиёсдир. Йил сайин унинг янги кўринишлари таклиф этилмоқда. Таълим тизимига ушбу технологияларнинг кириб келиши тарихига назар ташласак[3].

1969 йил Буюк Британияда жаҳонда биринчи бўлиб масофавий таълим университети очилган. Университет “Буюк Британия очик университети” деб ном олганди. Унинг бундай номланишининг сабаби, машғулот аудиторияларига тез-тез бориш зарурияти бўлмаган. Бундай масофавий таълим университети юқори бўлмаган ҳақ ҳисобига масофавий билим олиш имкониятларини яратган.

Хорижий мамлакатларда масофавий ўқитиш дастурлари асосида фаолият юритувчи машҳур университетлар вужудга келган. Масалан, Fern Universitat in Hagen (Германия, 1974). Миллий технология университети АҚШ 1984, Хаген очик университети (Германия), INTEC коллеж Кейптаун (ЮАР), Британия очик университетининг очик бизнес мактаби, Испания масофавий ўқитиш миллий университети, Австралия ҳудудий ахборот тармоғи ва бошқалар. Масофадан ўқитиш таълимининг оммавийлашувида Интернет (“on-line”)нинг роли, телекоммуникацияларнинг ўрни катта. Айниқса, инсонларнинг Интернетга барабар очик уланиши учун йўлак WWW (Web) технологиясини яратган олим Тим Бернерс Лининг хизмати бекиёсдир. Бугунги кунда масофавий таълим АҚШда мукамал шаклланган бўлиб, унинг вужудга келиши 1970-йиллар охирига тўғри келади. Дунёда интерактив таълим олишнинг кўплаб асослари вужудга келяпти. Жумладан, Британия очик университетига қарашли масофавий таълим умумжаҳон марказининг маълумотлар базасини мисол қилиб келтириш мумкин.

Ўтган асрнинг 80-йиллари охирида шахсий компьютер имкониятларининг ошиши ўқитиш тизимини соддалаштириш ва автоматлаштириш билан боғлиқ янги имкониятларни вужудга келтирди. Компьютер ўргатувчи дастурлар ҳар хил ўйинлар шаклида пайдо бўлди. XXI аср компьютерлари ва Интернет масофавий ўқитишнинг тезкор ва соддалаштирилган тартибда кенг тарқалишига имкон яратди. Интернет радио ва телевидениега нисбатан жуда катта силжишларга олиб келди. Ўқувчи билан у қаерда жойлашганлигидан қатъи назар мулоқотга киришиш ва қайтар алоқага киришиш имкониятлари пайдо бўлди. Тезкор интернетнинг тарқалиши ўқиш учун “онлайн” семинар тизимига ўтиш имконини берди ва натижада масофавий ўқитиш тизими вужудга келди.

Масофавий ўқитиш жараёнида тингловчиларнинг ҳамма вақт аудиторияда бўлиши талаб қилинмайди. Масофавий ўқитишни амалга оширувчи кўпчилик ўқув муассасаларида умумий машғулотлар ўтказиб келинмоқда, баъзи ҳолатларда улар кечки вақт ёки дам олиш кунлари ўтказилади. Бундай машғулотларда ўқувчиларнинг қатнашиши шарт эмас, лекин тингловчиларнинг амалий кўникмаларини шакллантириш учун

уларнинг бундай машғулотларда иштирок этиши фойдали ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Хошимова М.К. Педагогик технологиялар ва педагогик маҳорат. (Маърузалар матни). -Т.:ТДИУ, 2012.- 50-б.
2. Байкова, Л.А. «Педагогическое мастерство и педагогические технологии» - М., 2001
3. www.edu.uz

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ

Таджибаева Дилафруз Рахмонбердиева

(ассистент кафедры химии и биологии Ферганского медицинского института общественного здоровья) dilytadjibaeva@gmail.com

Сулаймонова Дилноза Рустамжон кизи.

(Студентка международного факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья, 1-группа педиатрия)

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме воспаления поджелудочной железы. В данной статье приведены современные данные об этиологии и патологии поджелудочной железы. Также в статье рассматривается воспаление и некроз поджелудочной железы у детей.

Ключевые слова: поджелудочная железа, пищеварительные ферменты, воспаление, хронический панкреатит, диабет.

Поджелудочная железа - большая железа, которая является пищеварительной железой, а также железой внутренней секреции. Поджелудочная железа представляет собой орган, расположенный в брюшной полости. Длина поджелудочной железы -14-18 см, ширина-3-9 см, толщина- 2-3 см [2]. Толщина у взрослого человека – около 80 г., а у новорождённых колебаться от 2,5 до 3-х г. Поджелудочная железа играет важную роль в превращении пищи, которую мы едим, в топливо для клеток организма. Он вырабатывает пищеварительные ферменты, которые попадают в тонкий кишечник и помогают расщеплять пищу. Поджелудочная железа выполняет две основные функции: экзокринную функцию, которая помогает пищеварению, и эндокринную функцию, регулирующую уровень сахара в крови.

Панкреатит - это воспаление поджелудочной железы. Воспаление поджелудочной железы в детском возрасте – редкое явление. В некоторых источниках дается сведения о том , что причиной данного воспаления может быть закупорка Фатерова соска аскаридами или же желчными камнями; очень редко панкреатит может быть проявлением эпидемического паротита. Застойный секрет поджелудочной железы, проникая в интерстиций, вызывает кровотечения и некрозы [2,3]. Панкреатит может быть: острым, хроническим и длительным. Острый панкреатит длится всего несколько дней. Оно чаще встречается у детей, и у большинства детей бывает только один раз.

Хронические и длительные - это продолжающееся воспаление, который может необратимо повредить поджелудочную железу. Дети с хроническим панкреатитом плохо переваривают пищу и обычно нуждаются в добавках ферментов поджелудочной железы. Хронический панкреатит может привести к диабету, но на это обычно уходит много лет. У детей с панкреатитом обычно возникает внезапная сильная боль в верхней части живота. У них также может быть боль в спине, груди или боках.

Другие признаки панкреатита включают:

- тошнота и рвота
- потеря аппетита
- высокая температура
- раздражительность
- диффузная болезненность живота

У детей с хроническим панкреатитом также могут быть:

- понос
- жирные фекалии, которые трудно смыть
- потеря веса и плохой рост
- плохой контроль сахара в крови (высокий или низкий уровень сахара в крови)

У некоторых детей, которые болели повторно острым панкреатитом, может развиться хронический панкреатит [1].

Чтобы диагностировать панкреатит, врачи назначают анализы крови, в том числе тесты, которые измеряют ферменты поджелудочной железы амилазу и липазу. Если эти уровни высоки, ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости может помочь врачу проверить печень и поджелудочную железу и найти камни в желчном пузыре.

Лечение острого панкреатита и некроза поджелудочной железы направлено на снижение выделения трипсина или на его инактивацию. В связи с этим вместо орального питания назначают парентеральную.

Исходя из всего выше сказанного можно сделать вывод о том, что для лечения с легким панкреатитом детям рекомендуются как можно скорее начать есть. Дети с более серьезными случаями могут получать смесь через зонд для кормления, который проходит прямо в желудок или тонкий кишечник. Некоторым может потребоваться внутривенное питание, называемое полным парентеральным питанием (ПП). Некоторым детям с панкреатитом требуется процедура, называемая эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией (ЭРХПГ). Холангиопанкреатографией позволяет врачам видеть протоки поджелудочной железы и печени. Во время ЭРХПГ врачи могут удалить камни в желчном пузыре или найти и лечить другие причины панкреатита.

Список использованной литературы:

1. Л.Мэрри. Сатья: Панкреатит. 2019 год. - Режим доступа: <https://kidshealth.org/en/parents/pancreatitis.html> – Загл. с экрана.

- 2.М.Р.Сапин, Д.Б. Никитюк, Э.В.Швецов. Атлас нормальной Анатомии человека: Учебн. Пособие. 4-е изд.-М.:МЕДпресс-информ.2009.-632 с.: ил.
- 3.Э.Керпель-Фрониус. Педиатрия 3-е изд.- издательство академии наук Венгрии// Будапешт 1981 год.

ГЛАВНЫЙ ФАКТОР КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ-ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Талханбаева Зейнет Ахметовна-кандидат биологических наук, и.о. доцента
Международный Казахско-Турецкий университет им.Х.А.Ясави, Туркестан,
Казахстан

Калкабаева Сейсенкуль Ахметовна-доктор медицинских наук, профессор
Южно-Казахстанский Государственный университет им.М.Ауэзова,
Шымкент, Казахстан

Калкабаев Азамат Муратбекович – магистр экономических наук
Университет «Мирас», Шымкент, Казахстан

В качестве стратегии реализации целей, направленных на то, чтобы граждане республики были здоровыми на протяжении всей своей жизни и их окружала здоровая природная среда, Президент страны Н.А. Назарбаев в своем послании к народу «Казахстан 2030» определил конкретные задачи по предотвращению заболеваний и стимулированию здорового образа жизни. Они предусматривают борьбу с наркоманией и наркобизнесом; сокращение потребления алкоголя и табака; повышение уровня здоровья женщин; охрану здоровья матери и ребенка; улучшение питания; чистоту окружающей среды и экологии, как приоритетное направление в сбережений здоровья населения [1].

Центральной задачей первичной медико-санитарной помощи и всего здравоохранения являются формирование здорового индивидуума путем пропаганды здорового образа жизни, правильного питания, соблюдения правил гигиены и санитарии.

Крепкое здоровье, хорошее настроение, высокая работоспособность зависит от внутреннего состояния организма. Мы должны периодически очищаться от вредных веществ и шлаков. Для нормального функционирования необходимо сбалансированное питание, чистая структурированная вода, средство защиты от агрессивной внешней среды. У нас не будет достаточной энергии и силы без системы, поддерживающей общую гармонию организма [2].

Многие люди не особо задумываются над тем, что они едят, пьют, какой образ жизни ведут, а потом удивляются необъяснимой вялости, сонливости, низкой работоспособности и, соответственно, не лучшим результатам в достижении своих личных, предпринимательских и социальных целей.

Многие факторы окружающей среды оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье. Пища, которую мы употребляем, не удовлетворяет даже минимальных потребностей организма, так как почвы беднеют с каждым годом. Применение химических удобрений превышает разумные нормы. Вода

и воздух загрязнены всевозможными отходами промышленности. Нестабильные социальные условия, крайне высокий темп жизни вызывают постоянные стрессы. Здоровье не является постоянным состоянием, оно может улучшаться или ухудшаться в зависимости от образа жизни, от экологического благополучия, наличия различных патологий организма. Образ жизни понятие обобщенное и емкое.

«Образ жизни» это философско-социологическое понятие, охватывающее совокупность типичных видов жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом единстве с условиями жизни. Данное понятие позволяет рассматривать во взаимосвязи основные сферы жизни людей: труд, быт, культуру, политическую жизнь.

Термином «здоровье» определяют так же количество резервов в организме человека, максимальную производительность органов при сохранении качественных пределов их функций.

Одним из главных факторов риска, объясняющих рост заболеваемости населения и сокращения средней продолжительности жизни людей, является гиподинамия в сочетании с неблагоприятной экономической средой. По данным Всемирной организаций здравоохранения малоподвижный образ жизни может стать одной из десяти причин смерти и нетрудоспособности людей по всему миру. Сидячий образ жизни способствует увеличению смертности в целом и удваивает риск сердечных заболеваний, а также диабета и ожирения. Риск заболеть раком толстой кишки, гипертонией, остеопорозом, депрессией и повысить уровень холестерина выше у тех, кто не занимается физическими упражнениями.

Всемирная организация здравоохранения отмечает что, ежегодно два миллиона человек умирают от болезней, связанных с недостаточной физической активностью и рекомендует всем заниматься физическими упражнениями по полчаса в день, не курить и питаться более качественно.

Образ жизни воплощает в себе исторически возникший и социально обусловленный комплекс видов деятельности, посредством которого люди удовлетворяют свои потребности и комплекс отношений.

Главные атрибуты образа жизни казахов, как санитарно-гигиенические навыки хранения, приготовления и потребления богатейшего арсенала продуктов питания при отсутствии привычек потребления алкоголя и табачных изделий, соблюдение личной гигиены, жилища и половой гигиены, разнообразные национальные спортивные игры и т.д. являлись основой профилактики многих опасных заболеваний. Они бережно передавались из поколения в поколение и были прочно закреплены в традициях общенациональной культуры казахов [3].

Известная, и весьма мудрая по содержанию, казахская народная пословица гласит: «Бірінші байлық- денсаулық, екінші байлық- ақ жаулық, үшінші байлық-он саулық», что в смысловом переводе означает главенствующую и доминирующую роль здоровья для каждого человека, а также большую роль семейных, экономических и других факторов в сбережении и укреплении

здоровья.

Использованная литература

1. Шарманов Т.Ш., Абуов Г.О. Общациональное исследование состояния питания населения (15-80 лет) Республики Казахстан, 1996.- /Ин-т питания РК; Программа развития ООН. –Алматы, 2001.-227с.
2. Покровский А.А. Беседы о питании. «Экономика», М., 1968,353с.
3. Талханбаева З.А., Калкабаева С.А. Конференция посвящена 10-летию Стратегии «Казахстан 2030» и 10-летнему юбилею Национального Центра проблем формирования здорового образа жизни. Алма-Ата, N3-4 2007, 67с.

Аннотация

Өмір салты дегеніміз терең және кең мағыналы ұғым. Қазақтардың салт-дәстүрі ұлттық мәдениеті сақталып атадан балаға беріліп отырған. Оның ішінде тағам сақтаудың санитарлы-гигиеналық әдістері, ішімдік және темекіге әуестігі жоқтығы, мүлдем қолданылмауы, жеке, үй және жыныстық қатынас гигиенасын сақтауы, әр алуан ұлттық спорттық ойындар көп қауыпті аурулардың алдын алуда негіз болған. Сондықтан халық мақалы «Бірінші байлық- денсаулық, екінші байлық- ақ жаулық, үшінші байлық-он саулық» деп ең бастысы денсаулық сақтау керектігіне көңіл аударылған.

Summary

The mode of life is generalize an capacious conception. The general attributes of Kazakhs life mode, hygiene-sanitary save habits, cooking and consumption most riches products of nourishment when the habits to smoke and drink alcohol are absent was base of prophylactic many dangerous illness. In saving and strengthening of health family, economics and others played big part.

CURRENT TRENDS IN DISTANCE EDUCATION RESEARCH

Tatarenkova I.A.

Kursk State Medical University

Pharmacology Department

Perhaps one of the earliest theory based research studies on the distance learner was the study conducted by Baynton [1] to test the theoretical model to explain the learner's sense of "control" in an educational transaction. The model proposed that control of the learning process results from the combination of three essential dimensions: a learner's independence (the opportunity to make choices), a learner's proficiency or competence (ability, skill, and motivation), and support (both human and nonhuman resources). Baynton's factor analysis confirms the significance of these three factors and suggests other factors which may affect the concept of control and which should be examined to accurately portray the complex interaction between teacher and learner in the distance learning setting.

A comprehensive collection of research and thinking on the distance learners in higher education was published in a book edited by Chere Campbell Gibson in 1998. Research included improving learning outcomes, academic self-concept, gender and culture, roles and responsibilities in learning in a networked world, learner support, and understanding the distance learner in context. Three factors were discussed that have a major impact on learning: (1) cognitive learning strategies for processing information, (2) metacognitive activities for planning and self-regulation, and (3) the learner's goals and motivations. Research suggests that academic self-concept plays an important role in persistence in distance education and that this aspect of general self-concept is a dynamic and situational attribute of the distance learner, and one that is amenable to intervention [5]. Gunawardena [6] and others in their development of a profile of learning style preferences for the Hispanic adult learner in their study population based on nine instruments, show learner preferences for motivational maintenance level, task engagement level, and cognitive processing level. Burge [3] discusses gender-related differences in distance education. Recent research and issues related to the distance learner are discussed by Gibson [5].

A review of research related to the learner characteristics and computer-mediated communication (CMC) variables published in refereed distance education journals revealed the emergence of studies analyzing learner experiences with computer conferencing: learner perspectives; critical thinking; group dynamics; equity of access; computer self-efficacy, and practice-based reflection. Of these, three studies investigated the relationship between learner characteristics and the unique aspects of the online environment. Burge [3] explored the salient features of the CMC environment and the effects of these features on learning from the learners' perspective. Bullen [2] noted that the factors most frequently identified by students as either facilitating or inhibiting their participation and critical thinking in online discussions were those related to the attributes of computer conferencing technology, described by Harasim [7] as time-independence, text-based communication, computer-mediated communication, and many-to-many communication.

Employing grounded theory, and the constant comparative model for qualitative research, Eastmond [8] examined adult students' experience of learning in an online course. Then, using data from various dimensions of the study, Eastmond developed the Adult Distance Study Through Computer Conferencing (ADSCC) model as a framework from which to understand the dynamics of successful learning by computer conferencing. Surrounding the model is the context within which the computer conference is held and the larger institutional and societal milieu that influences the distance learning experience. Within this context there are three major aspects which sequentially influence the student's study experience:

- Readiness – the personal and environmental factors that prepare the student for study in this instructional situation
- Online features – the unique elements that make up the computer conferencing environment

- Learning approaches – the general and specific learning strategies a student uses to make the conference an effective learning experience.

Eastmond notes that the educational institution can positively impact readiness, online features, and learning approaches. The individual also can improve each dimension iteratively as the person uses new knowledge about learning approaches or online features to enhance readiness or elements of the online environment. Gunawardena and Duphorne [6] tested the ADSCC model which Eastmond developed using grounded theory principles by employing a quantitative approach to data analysis.

The purpose of the Gunawardena and Duphorne [6] study was to determine if the three variables in the Eastmond [8] ADSCC model, learner readiness, online features, and CMC-related learning approaches, are (i) related to learner satisfaction, (ii) intercorrelated, and (iii) able to predict learner satisfaction with an academic computer conference. The study was based on the inter-university “GlobalEd” computer conference that provided a forum for graduate students in distance education to share and discuss research, and experience distance education by using CMC. All three variables showed a positive relationship to learner satisfaction. The strongest positive correlation was found between online features and learner satisfaction. The variable, online features, was also the best predictor of learner satisfaction. This has implications for designing computer conferences where attention must be paid to orienting adult learners to the unique elements that make up the computer conferencing environment. This includes the design of both the technical aspects and the social environment of an academic computer conference.

References:

1. Baynton, M. (1992). Dimensions of control in distance education: A factor analysis. *The American Journal of Distance Education*, 6(2), 17-31.
2. Bullen, M. (1998). Participation and critical thinking in online university distance education, *Journal of Distance Education*, 13(2), 1–32.
3. Burge, E. (1998). Gender in distance education. In C. Campbell Gibson (Ed.), *Distance learners in higher education: Institutional responses for quality outcomes* (pp. 25–45). Madison, WI: Atwood Publishing
4. Dillon, C., & Greene, B. (2003). Learner differences in distance learning: Finding differences that matter. In M. G. Moore & W. G. Anderson (eds.) *Handbook of distance education* (pp. 235–244). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
5. Gibson, C. C. (2003). Learners and learning: The need for theory. In M. G. Moore & W. G. Anderson (eds.) *Handbook of distance education* (pp. 147–160). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
6. Gunawardena, C.N., & Duphorne, P. L. (2000). “Predictors of learner satisfaction in an academic computer conference.” *Distance Education*, 21 (1), 101-117.
7. Harasim, L. (2001). Shift happens: Online education as a new paradigm in learning. *The Internet and Higher Education* (3)1. Accessed online at:

<http://virtual-u.cs.sfu.ca/vuweb.new/papers.html> July 10, 2002.

8. Eastmond, D. V. (1994). Adult distance study through computer conferencing. Distance Education, 15(1), pp. 128–152.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

А.М.Тешабоев

*Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
Микробиология, вирусология ва иммунология кафедраси*

Долзарблиги: Вирусли гепатит А бутун дунёда энг кенг тарқалган, учраш кўламига кўра ўткир респиратор вирусли инфекциялар ва ўткир ичак юқумли касалликларидан кейин учинчи ўринда туради. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра ҳар йили 1,5 миллионга яқин одамлар вирусли гепатит А билан касалланади [1,5,6].

Гепатит А касаллигининг тарқалиши Африка ва Жанубий Осиёда энг юқори кўрсаткичларда бўлиб, у 100 минг аҳолига нисбатан 500-600 кишини ташкил этади. Россияда охириги йилларда касалланиш сезиларли даражада камайди ва ҳар 100 минг аҳолига 60-80 кишини ташкил этади, бироқ Шимолий Кавказ, Шарқий Сибир ва бошқа бир қатор мамлакатларда бир неча марта ўртача кўрсаткичлардан ошганлиги маълум [1,3].

Вирусли гепатит А касаллиги барча касалланганларда ўткир шаклланмайди, шунинг учун рўйхатга олинганлар сони бу барча касалланганларни сонини билдирмайди. Вирусли гепатит А касаллигида “Айсберг синдроми” кузатилади. Бунда касалланганларнинг 10-20 фоизида касаллик белгилари юзага чиқади, қолганларида клиник белгилар юзага чиқмайди ёки шамоллаш ва бошқа белгилар билан кечади.

Россия Федерациясида гепатит А кенг тарқалган инфекциялар қаторида қолмоқда, бунда касаллик кўрсаткичлари Шимолий ва Ғарбий Европа ва АҚШ давлатлари кўрсаткичларидан сезиларли фарқ қилади. F.Andre et al келтирган маълумотларга кўра, Скандинавия давлатлари, Швецарияда сўнгги йилларда бу кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига 5 дан камни ташкил этди (2003 йилда Швецияда-1,4; Норвегияда-1,8; АҚШда-10). 2003 йилда Россияда гепатит А билан касалланиш кўрсаткичлари ҳар 100 минг аҳолига 28,3ни ташкил этди [5,6].

Ўзбекистонда вирусли гепатит А касаллиги билан касалланиш кўрсаткичи бугунги кунда ҳам баланд бўлиб, бу кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига 2018 йилда – 100 дан кўпроқ, аммо касалланиш кўрсаткичи 2010-йилларга нисбатан 2 баробар камайган.

Шунингдек, республикамизнинг маъмурий ҳудудлари бўйича касалланиш нотекис тарқалган бўлиб, нисбатан юқори касалланиш аҳоли сифатли ичимлик суви билан яхши таъминланмаган, санитария – гигиена шароити ночор бўлган ҳудудларда кузатилади [2,4].

Ёз фаслида, куннинг иссиқ пайтида касалланишнинг кўпайишига сабаб

иссиқ ҳарорат туфайли кўп суюқлик истеъмол қилиниши, кўп терлаш натижасида ичак инфекцияларига нисбатан одам организмининг чидамлилиги қобиляти пасаяди, шунингдек, ёз ойларида аҳолининг сувга бўлган эҳтиёжи ошади, сифатли сув билан таъминлаш қийинлашади, водопровод сувларининг ҳам сифати пасаяди.

Охирги йилларда вирусли гепатит А билан касалланиш пасайиш тенденциясига эга бўлсада, бу касалликнинг айрим ҳудудларда эпидемик портлаш тарзида учраб туриши қайд этилмоқда. Замонавий этапда ВГА касаллигининг клиник кечиши, эпидемиологик хусусиятлари ўзгарганлиги боис, бу касалликнинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганишни тақозо қилади.

Мақсад: Вирусли гепатит А касаллигининг тарқалганлиги ва эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари:

Республика СЭОМ нинг Вирусли гепатит А билан касалланиш бўйича 2010-2018 йиллардаги расмий ҳисоботлари. ВГА билан касалланган беморларнинг касаллик тарихлари ва эпидемик ўчоқларида ўтказилган эпидемиологик текширув хариталари маълумотлари. Ушбу тадқиқот бажарилишида эпидемиологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

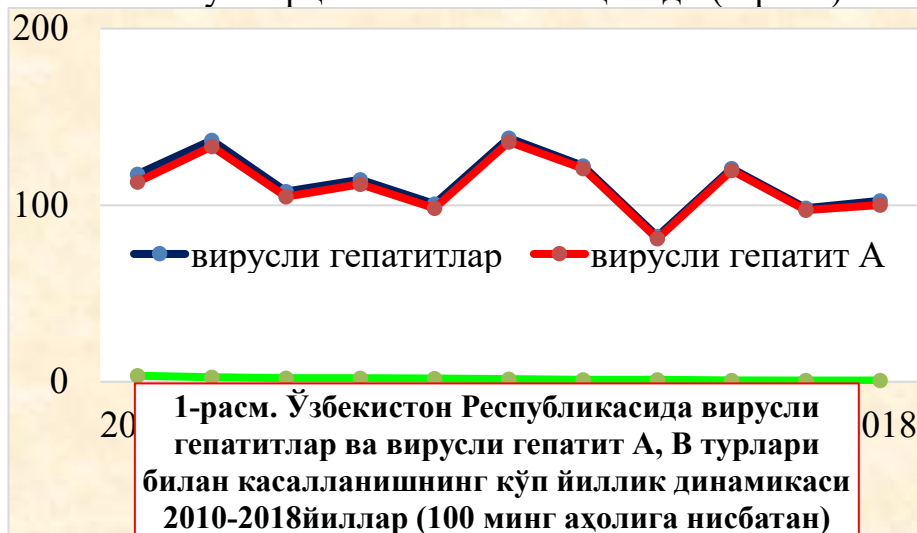
Эпидемиологик хусусиятлари: Гепатит А вируслари ташқи муҳит омиллари таъсирига жуда чидамли, қуритилганда, ҳаво ҳарорати юқори бўлганда ҳам анча узоқ сақланади, дезинфекцияловчи, хлор сақловчи моддаларга ҳам чидамли, қайнатилганда 1–2 дақиқадан кейин нобуд бўлади. Касаллик манбаи бемор одам, юқиш йўли фекал-орал, сариқ шакли 10-15% ҳолларда учрайди. Бемор сариқ олди даврида юқумли ҳисобланади. Тератоген хусусиятга эга эмас, онадан болага ўтмайди. Юқиш омиллари озиқ-овқат маҳсулотлари, сув, «ифлос қўллар касаллиги», сезонга боғлиқлик бор, «болалар коллективи касаллиги», берилувчанлик – абсолют.

Касалликнинг яширин даври 15 – 20 кундан 50 кунгача давом этиши мумкин. Касаллик қўзғатувчиси гепатит А вируси ташқи муҳитга беморлар ахлати, сўдиги ва қайд қилганда ажралади, яширин даврининг охирлари вируслар сони энг юқори даражага етади ва бу даража продромал даврда ҳам сақланади, беморларда сариқлик белгилари пайдо бўлганда, уларнинг ахлатидаги вируслар сони кескин камая боради, сариқлик даврининг дастлабки 2 – 4 кунлари беморларнинг атрофдагиларга касалликни юқтириш хавфи деярли бўлмайди, чунки бемор организмидаги вируслар деярли ташқи муҳитга ажралиб бўлган бўлади.

Касаллик белгилари пайдо бўлишининг дастлабки кунлариданоқ, беморлар қонида IgM – антителоларни аниқлаш мумкин, чунки вирус билан бемор организмининг тўқнашуви касалликнинг яширин даврига тўғри келади. Касаллик бошланган давридаёқ бемор қонида IgG – антителоларни ҳам аниқлаш мумкин, бу антителолар бемор қонида узоқ сақланади ва ушбу беморни қайта касалланишдан ҳимоя қилади.

Республикада юқумли касалликлар орасида узоқ йиллар давомида,

вирусли гепатитлар хусусан вирусли гепатит А етакчи ўринни эгаллаб келмоқда. Ўзбекистон ҳудудида тарқалган ва рўйхатга олинган вирусли гепатитларнинг бешта турлари ичида асосан вирусли гепатит А турига тўғри келади. Биз 2010-2018 йиллар давомида Республикамизда рўйхатга олинган вирусли гепатитлар ва вирусли гепатит А, В турларини таҳлил қилганимизда асосан гепатит А энг кўп тарқалганлигини аниқланди (1-расм).



Ўзбекистон Республикасида 2010-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган вирусли гепатитлар ва гепатит А касаллигининг аҳоли орасида учраш даражаси маълум бир тенденцияга эга эмас, яъни касалланиш кўрсаткичлари бир йил кўтарилиб, иккинчи йил пасайган масалан: вирусли гепатитлар билан касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан 2010 йил 107,7 га тенг бўлган, 2011 йил 114,5 ни ташкил қилган бўлса, 2012 йил 100,6 га тенг бўлган, 2013 йил 138,0 ни ташкил қилган бўлса, 2014 йил 122,3 га тенг бўлган, 2016 йил 120,8 ни ташкил қилган бўлса, 2017 йил 98,3 га тенг бўлган.

Хулоса: Республикамизда 2010-2018 йилларда рўйхатга олинган вирусли гепатитлар таҳлилида асосан 97,9% гепатит А, яъни энг кўп тарқалганлигини аниқланди ва касалланишнинг ўртача кўп йиллик кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан 110,6 ни ташкил этиб, 2018 йил 100,2 ни ташкил этган.

Аҳоли турмуш тарзининг яхшиланиши, сифатли сув таъминотининг йилдан йилга яхшиланиб бориши, кўпчилик мактаб ва болалар муассасаларида болаларга қайнатилган сув берилиши натижасида, оналарга болаларнинг гепатит А қарши вакцинация қилиш касалликнинг олдини олишда энг самарали усул эканлигини тушунтириш натижасида вирусли гепатит А олдинги 2010 йилларга нисбатан бирмунча пасайган.

АДАБИЁТЛАР

1. Девяшина К.С., Тянь Н.С., Грешнякова В.А., Ефремова Н.А., Горячева Л.Г. Вирусный гепатит А у детей на современном этапе. Журнал инфектологии. Том 11, № 1, 2019. 47-ст

2. Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э. Охирги йилларда вирусли гепатит А касаллигининг клиник кечиш хусусиятларини таҳлил этиш. - Биология ва тиббиёт муаммолари, 2018, 3,1 (103) 127-128. б.
3. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Учебник.// Инфекционные болезни и эпидемиология -2-еизд. - М.:ГЭОТАР-Медиа,2007. - 816 с.:
4. Эгамов О.Т., Атамухамедова Д.М. Болаларда вирусли гепатит А касаллигининг тарқалиш хусусиятлари. - “Соғлом она ва бола йили”га бағишланган - Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари Республика илмий-амалий анжумани, Тошкент 2016 йил., 14 апрел, 59-60 бет.
5. Ahmadi, A. Hepatitis A infection in patients with chronic viral liver disease: a cross-sectional study in Jahrom, Iran/ A. Ahmadi, D. Vasmehjani, R. Javeshghani// Epidemiol. Infection. – 2015. – V.143, №3. – P. 534 – 539.
6. Campos-Outcalt, D. CDC provides advice on recent hepatitis A outbreak/ D. Campos-Outcalt// J Fam Pract. – 2018. – V. 67, №1. – P.30 – 32.

МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМДА НАЗОРAT ИШИГА ҚЎЙИЛАДИГАН ТАЛАБЛАР

Тиляходжаева Г.Б.

*Фарғона жамоа саломатлиги тиббиёт институти
Ўзбекистон, Фарғона шаҳри*

Коронавирусли инфекция пандемияси туфайли таълим тизимини масофавий ташкиллаш, таълим самарадорлигини таъминлашда муҳим вазифаларни ўз ичига олади. Таълимни масофавий ташкиллаш анъанавий ўқитиш тизимидан кескин фарқ қилиб алоҳида таълим ресурсларни ишлаб чиқишини талаб қилади. Масофавий онлайн таълимни жорий этишда куйидаги электрон ресурсларни ишлаб чиқиш лозим:

Фаннинг ишчи ўқув дастури,
Фан юзасидан адабиётлар рўйхати ва банки,
Маъруза ўқув материаллари,
Амалий машғулоти ўқув материаллари,
Лаборатория машғулоти ўқув материаллари,
Оралиқ ва якуний назорат учун тест саволлари ва топшириқлар,
Мустақил таълимни бажариш юзасидан ўқув –услубий материал.

Хар бир таълим ресурсини ишлаб чиқишда модул платформаси ҳамда талабага максимал тушунча бериш имкониятлари эътиборга олиниши муҳим аҳамиятга эга. Маъруза материалларини тақдимот ва видеоролик кўринишида, ZOOM тизими орқали олиб бориш таълим самарадорлигини оширишга хизмат қилади. Амалий машғулотларни ташкиллашда ҳам видеороликларни тайёрлаш яхши натижа берса, лаборатория машғулотларини виртуал лаборатория кўринишида ташкиллаш керак бўлади. Мустақил таълим мавзулари рўйхатини тақдим этиш орқали талаба тахлилий фикрлашини

назорат қилиш мумкин. Оралиқ ва якуний назоратларни фақат тест шаклида ташкилламасдан балки топшириқларни берилиши муҳим аҳамиятга эга.

Назоратни ўтказишни бир қанча усуллари мавжуд: Тотал назорат бунда талабаларни бир хонага йиғилган ҳолда қатъий назорат остида тест синовини ўтказилади. Аммо бу назорат шаклини онлайн ўқитиш даврида ташкиллаш мумкин эмас. Масофавий тест синовлари орқали назоратни олиб боришни махсус ID рақамлар орқали назорат қилган ҳолда олиб бориш. Аммо талаба билимини фақат тест синовини орқали баҳолаш жуда нисбий натижани беради ва таълим самарадорлигини баҳолаш учун етарли эмасдир. Шунинг учун модул платформасига саволлар банкини қўйиш ва якуний назорат куни ва вақтини белгилаш орқали ZOOM дастурида олиб бориш яхши натижа беради. Бунда талаба маълум бир рақамни айтади, ўқитувчи эса шу рақамли билет саволларини экранга узатади, талаба тезкор жавобини айтиб беради. Шундан сўнг экранда тўғри жавоб намоиш қилинади, талаба баҳоланади. Бунда саволлар банкини яратиш билан бирга ўқитувчи ҳар бир билетнинг тўғри жавоблари берилган назорат таълим ресурсини ҳам яратиб олиши керак.

Хулоса қилиб айтганда якуний ва оралиқ назоратларни онлайн ташкиллашда ҳам тест синовини ва саволларга оғзаки жавоб бериши ёки талабани кўникмани бажариб бера олиши даражасига кўра баҳоланиши, информацион таълим ресурсларини тўлиқ ўзлаштирилганлигини аниқлаш имконини беради.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ.

Тишабаева Н А Махмудова Х Т

*Ассистенты кафедры нормальной и топографической анатомии
Ферганский медицинский институт общественного здоровья,
Узбекистан.*

Новые образовательные стандарты определяют требования к результатам усвоения основных образовательных программ через формирование профессиональных и культурных компетенций. Это способность студентов применять знания, умения и личные качества для успешного решения профессиональных задач, вырабатывая профессиональные навыки.

Одним из требований образовательных стандартов является широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных методов проведения занятий в сочетании с неаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В медицинских вузах осуществляется переход к компетентно-ориентированному образованию, когда в результате интегрирования понятий «знание-понимание-навыки» формируются способность и готовность к профессиональной деятельности, обозначаемые как компетенции. Особенности преподавания анатомии человека в современных условиях

обусловлены, прежде всего, высокими требованиями к уровню анатомических знаний будущих врачей, как фундаменту профессиональной и мировоззренческой подготовки.

Интерактивные методы обучения являются одним из важнейших средств совершенствования профессиональной подготовки студентов в высшем учебном заведении. Преподавателю теперь недостаточно быть просто компетентным в области своей дисциплины, давая теоретические знания в аудитории. Необходимо несколько иначе подходить к современному учебному процессу. Интерактивные методы (от англ. interaction – взаимодействие, воздействие друг на друга) – методы обучения, основанные на взаимодействии обучающихся между собой. Интерактивное обучение в отличие от классического обучения способствует:

- 1) формированию у студентов интереса к изучаемой дисциплине
- 2) поощрению активного участия каждого студента в учебном процессе.
- 3) повышению эффективности процесса понимания, усвоению и творческому применению знаний;
- 4) развитию интеллектуальной самостоятельности - способность индивидуально искать пути решения задачи (проблемы);
- 5) развитию культуры уважать мнение других членов коллектива, проявлять терпимость к любой точке зрения;
- 6) развитию навыков руководителя, поскольку студенты получают опыт работы в коллективе, в том числе учатся формировать собственное мнение, отношения, профессиональные и жизненные навыки.

Основными интерактивными методами обучения, которые могут быть применены в вузе, являются следующие:

- проведение «круглого стола» (дискуссия, дебаты);
- мозговой штурм;
- деловая (ролевая) игра;
- анализ конкретных ситуаций (метод ситуационного обучения);
- мастер-класс.

Результат для конкретного обучающегося: опыт активного освоения. Интерактивные технологии тесно связаны с информационными технологиями, дистанционным образованием, с использованием Интернет-ресурсов, а также электронных учебников и справочников, электронных тетрадей, работой в режиме онлайн. Уровень развития современных компьютерных телекоммуникаций позволяет участникам вступать в интерактивный диалог (письменный или устный) с реальным партнером, а также делают возможным активный обмен сообщениями между пользователем и информационной системой в режиме реального времени. Новые возможности для взаимодействия участников учебного процесса предоставляют интерактивные занятия в форме видеоконференции. Видеоконференция – это технология, которая позволяет всем субъектам образовательного процесса видеть и слышать друг друга, обмениваться данными и совместно обрабатывать их в интерактивном режиме, используя

возможности привычного всем компьютера, максимально приближая общение на расстоянии к реальному живому общению.

В связи с этим преподавание анатомии на современном уровне невозможно без качественного и реалистичного наглядного материала.

Анатомия представляет собой раздел морфологии, который претерпел значительные изменения, в связи, с появлением принципиально новых методов исследования позволяющих установить новые факты и выявить важные закономерности. Всё это невозможно без методологического подхода, предполагающего учёт единства структуры и функции.

Все чаще, для этого применяют компьютерные технологии, вплоть до виртуальных трехмерных изображений. В обеспечении практических занятий, при изучении морфологических структур, все чаще используют мультимедийную технику. Очень важно, чтобы будущий врач, как можно раньше начал свое профессиональное образование с изучения реальных анатомических образований, чтобы они стали ему привычными и знакомыми по форме, положению, цвету, консистенции. Без высококачественной истинной цветопередачи анатомических частей тела человека с сохранением их формы, положения невозможно изучать анатомию человека. В настоящее время стало возможным использовать цветные фотографии с натуральных анатомических препаратов, представленных в анатомических атласах нового типа – фотографических атласах. Современные мультимедийные средства позволяют в значительной мере повысить наглядность лекций. Использование презентаций при чтении лекций дает возможность продемонстрировать большое количество материала в виде схем, рисунков, фотографий, позволяет включать видеофрагменты, которые иллюстрируют динамику различных процессов. Все это облегчает восприятие материала, вызывает интерес у студентов и повышает мотивацию к изучению предмета.

Для демонстрации практической значимости изучаемых анатомических фактов студентам предлагаются для решения ситуационные задачи, которые требуют анатомически обоснованных ответов.

ЛОТИН ТИЛИНИНГ ТИББИЁТДАГИ ТУТГАН ЎРНИ

Туйчиева Одина Собировна,

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти ўқитувчиси

Ражаббаев Ахрор,

*Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Тиббий профилактика
иши йўналиши 2-босқич талабаси*

Ҳозирги кунда кўплаб олий ўқув юртлирининг таълим дастурларидан француз, немис, инглиз, испан, япон ёки лотин тили каби тилларни ўқитиш кенг жой олган. Лотин тилини ўқитиш инглиз ёки француз тилини ўқитиш каби жарангламаса ҳам, тиббиётни ўрганишда бу тилнинг ўз ўрни бор. Лотин тили роман тиллар гуруҳига кировчи испан, италиян ва португал тилларини ўрганишда асос бўлиб хизмат қилади. Европа олий ўқув юртлирида

хуқуқшунослик, фан йўналишларида, тиббиёт ёки диний билимларни ўрганишда лотин тили асосий фан сифатида тавсия этилади. Турли мамлакатларда ва турли соҳаларда фаолият юритаётган олимлар лотин тилини универсал тил сифатида ишлатадилар. Масалан, Токиода judge(суд қилмоқ), Германияда attorney(прокурор, адвокат) Америка Қўшма Штатларида prosecutor(прокурор) сўзларининг барчасини лотин тилидаги *habeas corpus*(шахсни озодлиги тўғрисидаги қонуни номи) юридик терминидан тушуниб олиш мумкин. Лотин, юнон ва қадимий иврит тилларини ўрганиш археологлар, тарихшунослар, европа диншуносларининг изчил изланишлар олиб боришларида муҳим ўрин эгаллайди. Инглиз тили лотин ва грек тиллари асосида вужудга келгани туфайли инглиз тили фани соҳаси мутахассисларига ҳам лотин тили ўрганиш тавсия этилади. Бу соҳа мутахассислари инглиз тилидан ташқари испан ва француз тиллари таркибини ҳам тез ўзлаштириб оладилар. Тиббиёт олий ўқув юртларида ҳам лотин тили ўқитишнинг аҳамияти жуда катта. Одам анатомияси терминлари ва касалликлар номлари тўғридан – тўғри лотин тили илдизларига бориб тақалади. Шунини таъкидлаб ўтиш зарурки, лотин тили тиббиёт соҳасида универсал тил сифатида ишлатилади. Микроблар ва одамдаги бошқа тирик организмларнинг илмий номлари лотин тилидаги каби бир хилдир. Тиббий лингвистика фани мавжуд бўлмасида, тиббиёт тарихини ўрганиш ҳам тиббиёт соҳаси мутахассислари ҳам тилшунослар вазифасига киради деб ҳисоблайман. Классик олимлар бу тилнинг мазмунини ва энг қадимги тиббий ёзувларни чуқур таҳлил қилиб чиқдилар, кейинроқ эса тиббиёт терминологияси ривожлантирилди. Ҳозирда тиббиётда қўлланилиб келинаётган catarrh, diarrhoea, dyspnoea, melancholic ва podagra терминлари грек тилидан олинган.

Лингвистлар учун тиббий терминларнинг бир тилдан бошқа тилга кўчириш, ундаги тушунчалар жуда қизиқарли ҳисобланади, тиббиёт ходимлари учун эса бу ҳодиса тарихга бўлган чуқур ҳурмат ва касбий мулоқот доирасига янги терминларни асл ҳолича олиб кириш демакдир.

AN ELEMENTARY STAGE OF A FOREIGN LANGUAGE LEARNING

Tashpulatova Sh.X.

Teacher, Fergana Medical Institute of Public Health

We simply have a hard time figuring out when someone can claim a foreign language as one they speak. Linguists and language educators have known about this problem for years, which is why they have come up with the idea of language proficiency.

The term “proficiency” implies that we are dealing with skills, because language ability is just that—a skill. In many ways, it is like dancing, playing the guitar, riding a bike, or driving a car.

Beginner Level. In principle, the student has no knowledge of the language in question. Beginners are classified in two groups:

- Absolute beginners, who have had no previous contact with the target language.
- False beginners, who have already been exposed to the language in a passive way or have studied it in the past.
- **Elementary Level (A1*).** The student understands basic phrases and instructions used in specific situations. He/she can interact in a very simple way and uses incomplete sentences, without real grammatical content.
- **Upper-Elementary Level (A2*).** The student masters simple sentences and can write them, and understands expressions related to areas of immediate relevance. He/she is able to participate in a direct exchange of simple information and uses vocabulary that is generally taught in school.

Many people undervalue the elementary stage of learning a language and try to get through it as quickly as possible. This is a profoundly misguided approach. I consider the elementary stage of learning any foreign language to be key. It is quite possible to start learning a new language in the wrong way. You must follow the simple but important rules of any learning: "step by step" and "from the simple to the complex". You must not hurry too much. You need to devote the proper attention and necessary time to learning words and absorbing new structures. If you do not, then either you will trip up and become entangled in the increasing difficulties of the elementary stage and give up your studies, or you will overcome these difficulties no more than superficially, and you will never have a good knowledge of your new language; all this because you will not have done the necessary groundwork and laid the right foundations. Laying down such a foundation for future study is the main task of the elementary stage.

Although some researchers insist that you should move on as quickly as possible to authentic material taken from the living conversational language, and that you should read only things that you like, I consider that every language student at the elementary stage should master between twenty and twenty-five elementary conversational themes, even if this turns out to be boring for you. These would include such themes as "the family", "studying", "work", "my friend", "my house", "my flat", "A person's appearance", "character", "my town", "my country", "the seasons", "the weather", "the cinema", "the theatre", "a visit to the doctor" and a few others.

These may be narrative texts or dialogues; the point is that you must go carefully through them, you must seriously examine them without hurrying, so as to master the most important grammatical and stylistic structures of the new language, along with the most common words. This will help you to reach a basic level, a "survival level", from which you can then move on further.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

*PhD Туктибаева С.А., д.м.н., проф Молдалиев Ы.С., д.м.н., проф Ишигов И.А.
Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда
Ясави, г. Туркестан, Казахстан*

Актуальность темы. Болезнь Крона - мультисистемное заболевание со специфической клинической картиной, характеризующееся фокальным, асимметричным, трансмуральным гранулематозным воспалением, которое поражает, прежде всего, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ); но может проявляться также системными и внекишечными осложнениями.

Локализованная болезнь Крона – вовлеченность <30 см кишечника. Обычно илеоцекальная локализация (30 см подвздошной кишки + правые отделы толстой кишки), но могут быть изолированное поражение толстой кишки или только проксимальные отделы тонкой кишки.

Протяженная болезнь Крона – поражение более 100 см кишечника любой локализации (суммарная длина сегментов).

Неклассифицированное ВЗК – термин, используемый для мониторингирования случаев затрудненного дифференциального диагноза между язвенным колитом и болезнью Крона или других колитов, с учетом данных анамнеза, эндоскопического и гистопатологического исследования нескольких биоптатов, а также радиологического обследования.

Воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит и болезнь Крона) являются серьезной проблемой гастроэнтерологии. Для них характерна неизвестная этиология, сложный патогенез, возможность рецидива и появления осложнений, нередко приводящих к инвалидности. При этом особенности данных заболеваний в популяциях Казахстана остаются малоизученным направлением, поскольку анализ патологии носит лишь описательный характер. Важность детального изложения вопросов, связанных с дебютом клинических проявлений болезни Крона, обусловлена тем, что в их диагностике до сих пор допускается большое количество ошибок.

Цель: уточнить клинические особенности болезни Крона в зависимости от вариантов дебюта заболеваний, разработать схемы ведения больных болезнью Крона в зависимости от различных вариантов дебюта.

Материалы и методы исследования: обследована группа из 30 пациентов болезни Крона. Программа обследования включала:

1. Подробный расспрос жалоб и анамнеза больного с заполнением специального опросника анкеты.
2. Общий осмотр пациента.

Обследования проводился подробный расспрос жалоб и анамнеза больного с заполнением специального опросника-анкеты. При изучении анамнеза заболевания существенное клиническое значение придавалось: продолжительности заболевания, длительности периода с появления первых симптомов болезни до момента правильного установления диагноза, числу обострений в год, сезонности обострений, предшествующему лечению (его продолжительности, проведению поддерживающей терапии, развитию осложнений, наличию вредных привычек — курение, злоупотребление алкоголем).

Согласно полученным данным выделены следующие варианты дебюта:

- диарейный - проявлялся частым жидким стулом до 10-30 раз в сутки

(преимущественно в ночное время суток) без патологических примесей;
- диарейно-гематокезийный - характеризовался частым жидким стулом до 10-30 с примесью крови;
- болевой - характеризовался болью различного характера и степени выраженности в правой подвздошной области и по ходу толстой кишки;
- лихорадочно-болевой - проявлялся повышением температуры тела и болью в правой подвздошной области или по ходу толстой кишки;
- смешанный - характеризовался совокупностью вышеперечисленных симптомов.

Объективное исследование

При физикальном обследовании больных проводилось комплексное и планомерное исследование всех органов и систем организма. С учетом вероятного развития разнообразных внекишечных поражений и сопутствующих заболеваний визуально и пальпаторно оценивалось состояние кожных покровов, видимых слизистых, а также подкожно-жировой клетчатки для оценки трофологического статуса больного.

При обследовании пациентов с болезнью Крона проводилось исследование перианальной области в целях исключения наружных свищей. Всем пациенткам с болезнью Крона проводился гинекологический осмотр для исключения кишечно-вагинальных свищей.

Полученные результаты: Обследовано 30 пациентов: из них 16 (53,3%) мужчин и 14 (46,6%) женщин. Средний возраст составил: общей группы пациентов - $36,2 \pm \text{ст} = 14,7$ лет. В наибольшем числе случаев дебют заболевания приходился на возраст 20-35 и 45-50 лет.

В результате исследования выделены следующие варианты: в 3 (10%) случаях - диарейно-гематокезийный, у 8 (26,7%) пациентов - диарейный, в 5 (16,7%) случаях - лихорадочно-болевой, у 10 (33,3%) больных - болевой и в 4 (13,3%) случаях — смешанный.

Выводы: по клинической картине начальной стадии болезни Крона выделены следующие варианты дебюта заболевания: диарейный (26,7%), диарейно-гематокезийный (10%), болевой (33,3%), лихорадочно-болевой (16,7%) и смешанный (13,3%).

Литература:

1. Григорьева Г. А. Язвенный колит и болезнь Крона - проблема XXI века // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2011. - № 1. - С. 1 - 4
2. Zunirah A., Shashank S. Value-Based Health Care in Inflammatory Bowel Disease // Oxford University Press. - 2018. - № 1. - P. 118 - 144
3. Wintjens d. S., Jong M. J. Novel perceived stress and life events precede flares of inflammatory bowel disease: a prospective 12-month follow-up study // Journal of Crohn's and Colitis. - 2018. - № 3. - P. 118 - 237

4. Forkel M. Distinct Alterations in the Composition of Mucosal Innate Lymphoid Cells in Newly Diagnosed and Established Crohn's Disease and Ulcerative Colitis // Journal of Crohn's and Colitis. - № 2. - P. 228 - 255
5. Визе-Хрипунова М. А. Клинико-эндоскопическая характеристика воспалительных заболеваний кишечника // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2014. - № 3. - С. 38 - 45
6. Валитова Э. Р. Поражение пищевода при болезни Крона и язвенном колите // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2011. - № 3. - С. 6 - 10
7. Денисова М. Ф. Сравнительная клинико-параклиническая характеристика язвенного колита и болезни Крона у детей // Здоровье ребенка. - 2016. - № 2. - С.10 -16.

ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ГЕПАТОТРОПНЫМИ КСЕНОБИОТИКАМИ

Туляганова Зилола Бахрамовна

Научный руководитель: к.б.н., доцент

Акбарходжаева Х.Н., Асс. Кадиров М.А.

Кафедра “Медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики”

Контактная информация: студентка педиатрического факультета. Email: zilahontulaganova@gmail.com

Ключевые слова: перекисное окисление липидов, гепатотропные ксенобиотики, супероксиддисмутаза.

Актуальность: Активация перекисного окисления липидов на фоне снижения уровня антиоксидантной защиты является одним из основных механизмов повреждения мембран

Целью работы: оценка функционально-структурного состояния мембран гепатоцитов и клеток органов иммунной системы при введении крысам гепатотропных ядов – CCl_4 и гелиотрина.

Материал и методы исследования. Эксперименты проведены на 100 крысах породы «Вистар» массой 100-130 г. 50%-ный масляной раствор тетрахлорметана (CCl_4) [1] вводили крысам в дозе 0,7 мл/кг массы тела. Забои животных проводили на 4, 7 и 14 сутки опыта. Забои животных проводили на 50-, 70- и 90 сутки с начала опыта. Для оценки изменений у экспериментальных крыс исследовали содержание продуктов перекисного окисления липидов – малонового диальдегида и диеновых конъюгатов, активность ферментов антиокислительной системы – супероксиддисмутазы и каталазы в гомогенатах печени, тимуса, селезенки, а также в лимфоцитах крови.

Результаты исследования. Установлено, что при интоксикации как CCl_4 , так и гелиотрином у крыс наблюдается усиление перекисного окисления липидов в печени [2] и в других исследуемых органах, о чем свидетельствуют повышение уровня малонового диальдегида и диеновых конъюгатов. Одновременно с этим происходит снижение активности ферментов

антиокислительной системы. Так, активность супероксиддисмутазы и каталазы на 50-ые и 70-ые дни исследования гелиотринового отравления снижалась на 24 и 68%, соответственно. Примерно такие изменения наблюдались и при тетрахлорметановой интоксикации [1]. Указанным изменениям сопутствовали изменения количественного и качественного состава фосфолипидов не только в печени, но и в органах иммунной системы. Данные изменения сопровождались с выходом цитоплазматических ферментов во внеклеточную жидкость и кровь, о чем свидетельствует повышение активности всех исследуемых цитоплазматических ферментов в сыворотке крови от 2,4 до 5 раза по сравнению с нормальными показателями.

Заключение. Делаем выводы, что ксенобиотики - CCl_4 и алкалоид гелиотрин оказывают дестабилизирующее действие на мембраны, усиливая перекисное окисление липидов и снижая активность ферментов антиокислительной системы в них.

Литература

1. Медведева С.Ю., Сенцов В.Г., Гетте И.Ф., Данилова И.Г. Особенности регуляторных механизмов компенсации диффузного поражения печени при токсическом воздействии четыреххлористого углерода (CCl_4) и полигексагуанидин гидрохлорида (ПГМГ). ... Т.1. –М.: Медицина.– 2003.–С. 183-185.
2. Нурмагомаев М.С. Показатели ПОЛ у больных хроническими заболеваниями печени // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 1. – С. 107-109;

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВЕ

Умарова Т.А.

Маргиланский 1 медицинский техникум

Актуальность проблемы. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 части жителей нашей планеты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. Как показывает опыт многих стран мира, люди с ограниченными возможностями нередко даже имея все потенциальные возможности активно участвовать в производственной и общественной деятельности, не могут их реализовать потому, что остальные сограждане не хотят общаться с ними, зачастую просто в силу устоявшихся негативных стереотипов. Поэтому организационные меры по социальной адаптации, не подготовленных в психологическом плане детей, могут оказаться

неэффективными. И тут должны сыграть главную роль специалисты образовательных учреждений – педагоги, медицинские работники совместно с другими государственными и общественными организациями. При этом не малое место должно отводиться деятельности медицинских сестёр в общеобразовательных учреждениях, где в первую очередь можно психологически подготовить здоровых и детей с ограниченными возможностями к совместному активному участию в жизни общества. **Цель.** Провести анализ существующих проблем в области социальной адаптации детей инвалидов в образовательных учреждениях и определить роль медицинских сестер по их устранению.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили законопроекты, их реализация, мнение специалистов работающих в специализированных учреждениях г. Ферганы и Ферганской области, среднего медицинского персонала работающего как в специализированных учебных, так и в общеобразовательных заведениях, а так же мнение родителей детей инвалидов. Было опрошено 69 родителей 2 специализированных школ-интернатов (№ 86, 88) и 27 общеобразовательных школ города Ферганы и Ферганской области, 27 медсестер общеобразовательных учреждений и 4 медсестры специализированных школ-интернатов, а так же 30 специалистов, среди которых преподаватели, руководители учреждений, дефектологи и врачи.

Результаты исследования. В ходе исследования наиболее проблемной была отмечена семейно-бытовая сфера 47%, многие семьи не идут на контакт с медсестрами, не оказывают активного участия в жизни ребенка. На втором месте была указана медицинская сфера 29%, основные проблемы, которые указывали медицинские сестра, это отсутствие командной работы со специалистами других сфер, основных стандартов по работе с детьми с ограниченными возможностями, недостаточное количество информации. Среди мер по совершенствованию роли медсестры в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями были отмечены: повышение квалификации медсестер 69%, комплексный подход в работе с ребенком всех специалистов 41%, организация обучающих тренингов 31%, совершенствование диагностики 9% и 34% отметили, что необходимо повышение зарплаты медицинским сестрам, работающим с детьми с ограниченными способностями. Мнение специалистов по поводу совместной учебы здоровых детей и детей с ограниченными возможностями в большей степени было положительным 70%, 45% считают, что это возможно благодаря комплексному подходу всех специалистов и 25% считают, что для этого необходимо создание благоприятных условий. 20% специалистов не согласны и 10 не знают, будет ли это возможным.

Выводы. Социальная адаптация детей в образовательных учреждениях не возможна без преодоления социальных барьеров, но для этого необходим комплексный подход специалистов работающих с детьми, в том числе и медицинских сестер.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Умарова Т.А.

Маргиланский 1 медицинский техникум

Актуальность проблемы: Во многих странах мира растет спрос на сестринский персонал, так как их практика гибко реагирует на демографические, экономические и социальные перемены. В результате этого сестринская деятельность превратилась в ключевой компонент медицинского обслуживания в любых условиях. Сфера деятельности медицинских сестер включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований. Медицинская сестра общей практики - это равноправный участник, наряду с врачом общей практики, всех видов лечебно-профилактической работы на участке. В соответствии с мировыми стандартами медицинская сестра общей практики должна относиться к пациентам как к уникальным личностям; уметь выявлять их проблемы, в том числе внутрисемейные, координировать медицинскую помощь в течение всей жизни пациентов. Хорошая, дружная работа тандема: врач и медсестра общей практики - залог снижения заболеваемости и повышение показателей здоровья семьи!

Цель исследования: Определение места и роли среднего медицинского персонала поликлинической службы в организации работы по внедрению программы здорового образа жизни и разработка рекомендаций по ее совершенствованию

Методы исследования: Для анализа деятельности и определение уровня достижений средним медицинским персоналом в области организации работы по внедрению программы здорового образа жизни в зарубежных странах, проводился анализ литературных и интернет данных. Для анализа деятельности среднего медицинского персонала поликлинической службы в области организации работы по внедрению здорового образа жизни среди населения г.Фергане применялся метод анкетирования для среднего медицинского персонала 4 поликлиник. Так же проводился социологический опрос пациентов 4 поликлиник г. Фаргона для определения эффективности методов в пропаганде ЗОЖ. Состояние здоровья населения г.Фергана. Общее количество населения на 2018 год составило 144047, за 2019 год количество населения увеличилось до 145108 человек. Во всех возрастных группах кроме подростков в 2019 году наблюдается прирост населения. Подростков в 2019 году на 425 меньше чем в 2018г. Состояние здоровья населения г.Фергана

Выводы: Изучение состояния здоровья населения г. Фергана показало, что общее количество населения на 2018 год составило 144047, за 2019 год количество населения увеличилось до 145108 человек. Среди общего количества населения больший процент составляют взрослые, количество взрослого населения по сравнению с 2018 годом в 2019 году увеличилось на 1716 человек. Во всех возрастных группах кроме подростков в 2019 году наблюдается прирост населения. Подростков в 2019 году на 425 меньше чем в 2018г. При анализе демографических показателей установлено, что рождаемость по сравнению с 2018 годом (2246) снизилась, в 2019 г. составила 2225. Общий показатель смертности среди населения так же снизился с 1143 в 2018 году до 1106 в 2019 году, но показатели детской смертности повысились во всех возрастных группах. Общая заболеваемость в амбулаторно-поликлинической службе составила 508716 в 2018 году и 463802 в 2019 году, в том числе первичная в 2018 году составила 51061, в 2019 году 50769 человек. На основании анализа собранных данных по влиянию деятельности на здоровье населения медицинских сестер, работающих в СВП и поликлиниках направленную на профилактику заболеваемости, пропаганду внедрения ЗОЖ в семьях и активного привлечения на борьбу с заболеваниями среди населения видно что средний медперсонал в 100% случаях знакомы с программой и принципом работы по пропаганде ЗОЖ среди населения. Однако при просьбе перечислить основные из них лишь 45% специалистов отметили такие факторы как: гигиена 10%, рациональное питание 17%, антитабачная и антиалкогольная пропаганда по 19%, остальные не ответили на этот вопрос.

Данные же о наличии вредных привычек у обслуживаемых пациентов, а так же хронических заболеваний показали, что не все медицинские сестры осуществляют патронаж прикрепленного населения на должном уровне. Самой основной трудностью, с которой сталкивается медперсонал в работе с населением, это отсутствие членов семьи на месте во время проведения патронажа, не желание пациентов сотрудничать с медперсоналом, нежелание выполнять основные положения ЗОЖ. Отмечали также, что проблемой является дефицит специалистов, проблема в нежелании понимать правильность ведения здорового образа жизни со стороны населения. По мнению пациентов, влиянию деятельности на здоровье медицинских сестер по пропаганде и внедрению ЗОЖ видно, что медицинский персонал был признан одним из самых непопулярных источников информации о здоровом образе жизни. Что указывает на не эффективную работу по пропаганде ЗОЖ среди населения. Для совершенствования программы по внедрению ЗОЖ необходимо учитывать, что наиболее интересующей информацией для большинства респондентов (43,4%) оказалась борьба со стрессами, о рациональном питании 31,5 % респондентов, на что необходимо делать больший упор в процессе разработки программы по пропаганде ЗОЖ. Эффективным источником информации могут быть информационно-наглядные средства, расположенные в медицинских учреждениях (плакаты, стенгазеты, уголки здоровья, информационные стенды) которые были отмечены 98% опрошенных пациентов. Анализируя полученную

информацию по основным факторам риска развития заболеваний пациентов ПМСП и СВП можно определить основные направления информационной составляющей программы. Информационные сообщения и обучающие семинары должны включать следующие тематические разделы: рациональное питание, влияние вредных привычек на здоровье и борьба с ними, польза физкультуры и спорта, способы снятия эмоционального стресса и напряжения. Совершенствовать работу школ здоровья. Считают необходимым проведение таких программ 64,9 % пациентов. Особенно, эффективна она для работы с пенсионерами. Данная категория пациентов имеет возможность не только повысить санитарную грамотность, но и бесплатно проконсультироваться с врачами разных специальностей, а также удовлетворить потребность в общении. Регулярно (1 раз в 3 месяца) проводить специальные акции «Дни здоровья» с освещением в СМИ. В эти дни пациенты могут бесплатно сдать клинические анализы крови, снять электрокардиограмму и получить консультацию кардиолога, прослушать лекцию о здоровом образе жизни. Данные акции также эффективны для пенсионеров. Важно формировать моду на здоровый образ жизни. Особенно это важно для молодого поколения. В агитационных материалах не учтена психология «рыночного» поколения с более индивидуализированным сознанием, чем у старшего поколения, его новая потребительская субкультура, в которой главным понятием является престиж. Необходимо выдавать пациентам специально разработанные буклеты «Кодексы здоровья и долголетия», которые содержат конкретные рекомендации, разработанные для каждой целевой группы населения. Получить их желает 97,5 % респондентов. В целях повышения эффективности профилактических мероприятий работы медицинские сестры должны более активно проводить работниками органов образования, культуры и других государственных и общественных учреждений пользующихся авторитетом среди определенных групп населения. В результате исследования выявилась высокая эффективность информационно-наглядных средств (плакатов, стенгазет, уголков здоровья). Информацию, расположенную на них, с удовольствием читают 98,3 %. В связи с этим рекомендуется использовать данные информационные средства не только в медицинских учреждениях, но и на предприятиях, работники которых обслуживаются в данном ПМСП или СВП (то есть создание уголков здоровья на рабочих местах). Для эффективности сообщений на тему здоровья важно учитывать четыре фактора: 1) сообщать, что угроза опасная, пугающая 2) люди не защищены от нее (например, правдивые и яркие доказательства связи курения с заболеваниями легких); 3) с помощью определенных видов здорового поведения этой угрозы можно избежать (призывы: «с того момента, как вы бросите курить, ваши легкие начнут исцеляться», «такие же люди, как вы, успешно бросили курить, следуя этим рекомендациям»; 4) если у людей есть внутренняя способность вести себя таким образом (ощущение самоэффективности «если они смогли, то смогу и я»). В качестве ключевого направления работы по формированию здорового образа жизни рекомендуется более широко использовать возможности

интернет-взаимодействий, поскольку в них имеются потенциальные перспективы, которым медицинское учреждение не уделяет должного внимания. Важно создать сайт организации, на котором будет располагаться информация об услугах организации и рекомендации по здоровому образу жизни, а также будут проводиться консультации специалистов в режиме on-line. Разработать критерий оценки и проводить мониторинг деятельности по формированию здорового образа жизни систематически для анализа эффективности данных программ.

«ПСИХОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЮ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ»

Усмонова Г.Б.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность исследования: Головные боли сопровождают человека с древнейших времён. Отдельные упоминания о периодических головных болях, напоминающие по описанию клинику мигрени, появились более 5000 лет назад. В XIX—XVI веках до нашей эры в вавилонской литературе также были найдены описания приступов головной боли, которую сравнивали со вспышкой молнии. Научные исследования не всегда одинаково объясняют причины возникновения болей, но единогласны в необходимости дальнейших исследований этой проблемы. В соответствии с МКГБ-2 головные боли подразделяются на первичные, когда не удается выявить органическую причину боли и вторичные (симптоматические), обусловленные органическими поражениями головного мозга или других структур, расположенных в области головы и шеи, а также системными заболеваниями; выделяют также краниальные невралгии и лицевые боли (Первичные головные боли. Практическое руководство. / В.В.Осипова, Г.Р.Табеева. – М., ООО «ПАГРИ-Принт», 2007. – 60с.).

Многочисленные эпидемиологические исследования, проведенные в большинстве стран мира, подтвердили преобладание (90-95%) первичных цефалгических синдромов над вторичными. К первичным формам головной боли, относятся мигрень (М), головная боль напряжения (ГБН), пучковая (кластерная) головная боль (ПГБ) и другие тригеминальные вегетативные цефалгии, а также некоторые другие первичные цефалгии (кашлевая, связанная с физическим напряжением, сексуальной нагрузкой, и др.). Наиболее распространенными среди всех головных болей являются два вида: мигрень — 38% и головная боль напряжения — 54 %, а также посттравматическая головная боль.

Головная боль напряжения - обычно боль легкая и умеренная, продолжается от нескольких десятков минут до нескольких суток и не усиливается при физической активности. Боль почти всегда двухсторонняя, локализована в затылочной, височной или лобной областях, имеет давящий или сжимающий характер. Головная боль напряжения (ГБН) — настолько распространённое

нарушение, что встречается хотя бы 1 раз в жизни практически у каждого человека (Осипова В.В. Головная боль напряжения: Практическое руководство для врачей. – М.: «ОГГИ. Рекламная продукция», 2009. – 44 с.).

ГБН чрезвычайно вариабельны по частоте и интенсивности:

- в 60% случаев ГБН редкие (не более 1 раза в месяц/12 раз в год);
- в 37% случаев ГБН возникает несколько раз в месяц;
- 2-3% населения ежедневно или почти ежедневно страдают от ГБН.

Большинство людей, страдающих от ГБН — 84% — ни разу не обращались к врачу по поводу этого заболевания. Из оставшихся 16% населения менее 1% обращаются к врачу по поводу ГБН.

В 60% случаев ГБН приводит к умеренной или выраженной дезадаптации.

Несмотря на широкую распространённость ГБН и выраженный социально-экономический ущерб, который она приносит, исследований по ГБН всё ещё очень мало. Удивительно, что фирмы, которые зарабатывают миллиарды долларов, официально рекламируя свои препараты как средства от головной боли, не очень активно поддерживают исследования ГБН (в отличие от мигрени).

Мигрень — рецидивирующая головная боль пульсирующего характера. Обычно она бывает односторонней, однако от приступа к приступу сторона боли может меняться. У детей головная боль чаще двусторонняя и локализуется в лобной области. В большинстве случаев мигрень впервые возникает в возрасте от 10 до 30 лет. Согласно данным эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах мира, мигренью страдают от 3 до 16% населения, при этом женщины в 2-2,5 раза чаще (Табеева Г.Р., Яхно Н.Н. Мигрень. Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2011г.- 622с.).

Кластерная головная боль - эта боль возникает ночью, реже - днём, сохраняется в течение нескольких недель, месяцев, а затем исчезает так же неожиданно, как и появляется. Страдают преимущественно молодые люди (мужчины болеют в 5 раз чаще, чем женщины). Интенсивная и неппульсирующая боль локализуется в одном глазу или рядом с ним и сочетается слезотечение, гиперемия конъюнктивы, выделение из носа, незначительный птоз, покраснение и гипергидроз кожи лба и щёк.

Психогенной головной болью называют группу синдромов, в том числе головную боль психического напряжения, головную боль физического напряжения и головную боль при тревожных состояниях и депрессии. К врачу редко обращаются с эпизодической головной болью, которую легко можно снять аспирином или парацетамолом, либо по поводу периодического напряжения мышц шеи и волосистой части головы, устраняемого массажем.

Цель: Изучить современные подходы к лечению первичных головных болей.

- Задачи:**
1. Определить клинико-неврологические характеристики ПГБ.
 2. Определить параклинические характеристики ПГБ.
 3. Сопоставить клинико-параклинические характеристики ПГБ.
 4. Разработать алгоритм диагностики и лечения ПГБ.

Объекты и предметы исследования:

Проведён сбор 67 больных с первичными головными болями,

Материалы и методы исследования:

1. Клинико-неврологические исследования.
2. Параклинические методы исследования:
 - Исследование глазного дна.
 - ЭхоЭГ исследование.
 - ЭЭГ исследование.
 - МРТ, КТ исследования.
 - Биохимические исследования.

Статистические методы исследования и статистическая обработка.

Данные исследования были выполнены на базе отделений клиники АГМИ.

Научная новизна исследования: Впервые проведено изучение распространенности головная боль напряжение среди больных. Основной результат исследования - выявление факторов, определяющих тяжесть течения заболевания и качество жизни больных мигренью, и разработка подходов к его улучшению.

Анализ влияния на качество жизни основных характеристик приступа – частоты, продолжительности, интенсивности - показал, что значимой для КЖ больных является только продолжительность приступов. Сравнительный анализ больных с хорошим и плохим КЖ подтвердил, что КЖ при мигрени определяется не столько клиническими характеристиками приступа, сколько другими факторами, ведущими из которых являются коморбидные нарушения, прежде всего, психовегетативные, дисфункция перикраниальных мышц (ДПМ), сопутствующие ГБН; важным фактором также является преобладание приступов мигрени сна.

Практическая значимость: Таким образом, в настоящем исследовании представлена детальная клинико-психологическая характеристика больных мигренью, проанализированы особенности течения мигрени и качества жизни в зависимости от формы мигрени, длительности заболевания, времени возникновения и локализации приступов, пола больных и степени эмоциональных нарушений; установлены факторы, определяющие качество жизни больных мигренью; предложен перечень нарушений, коморбидных мигрени, изучена роль этих нарушений в формировании качества жизни больных; предложена оптимальная стратегия лечения больных мигренью с низким качеством жизни.

Результаты исследования: Материал исследования составили 75 больных мигренью, наблюдавшиеся в неврологических отделениях клиник Андиганского Государственного медицинского института, с 2017 по 2020 г. В группу наблюдения вошли 67 больных; больные ТМ (n=8) анализировались отдельно. Основную группу составили 52 больных с Мигренью без ауры, 5 больные с менструальной мигренью, 2 больные с панической мигренью, 10 больные с мигренью с аурой (МА) и 5 больные с сочетанием М и

МА. Женщины (n= 57) составляли большинство наших пациентов (85%), мужчин было 10 (15%). Частота наследственного анамнеза составила 58%, причем в 22% мигренью страдала мать пациента. Средняя частота атак (в мес) - 3.7 (разброс 0.5-15), ср. продолжительность (ч) - 22.3 (2-72), ср. интенсивность (по ВАШ) - 75% (45-100). Лишь 15% больных имели двусторонние атаки, у 67% приступы были односторонними; у 18% отмечалось чередование сторон. Большинство пациентов имели приступы бодрствования или смешанные приступы (85%), у 15% отмечались исключительно приступы сна. Органические и функционально-неврологические проявления обнаруживались очень редко: у 2.2% и 6.4% пациентов, соответственно. ДПМ обнаруженная почти в половине наблюдений (48%), чаще была симметричной (двусторонней); корреляция ДПМ со стороной ГБ выявлена только для больных с ЛЕВ приступами.

Как известно, традиционная терапия мигрени складывается из двух подходов: 1) купирование приступа и 2) профилактическое лечение, идеальной целью которого является предотвращение или уменьшение выраженности атак. Результаты нашего исследования показывают, что КЖ пациента в большей степени определяется не основными клиническими характеристиками приступа, а другими клинико-психологическими факторами. Поэтому оптимальная терапия больного мигренью, наряду с двумя традиционными направлениями, купированием и профилактикой приступов, должна дополнительно включать устранение факторов, нарушающих качества жизни пациента. Поскольку, как было показано, большинство этих факторов представляют собой коморбидные нарушения, выявление и лечение КН должно стать важной составляющей ведения больного мигренью с низким КЖ.

Краткое обобщение выводов и практических рекомендаций: На основании сравнительного статистического анализа клинических и психических показателей у больных различных групп выявлены особенности течения заболевания и качества жизни больных мигренью в зависимости от основных характеристик приступа (частота, длительность, интенсивность), локализации боли, формы мигрени, длительности заболевания, времени возникновения атак (мигрень бодрствования - мигрень сна), пола больных и характера сопутствующих нарушений.

1. Предложен новый перечень коморбидных мигрени заболеваний/нарушений. Коморбидная связь мигрени с дисфункцией перикраниальных мышц, нарушениями сна и сопутствующими ГБН установлена впервые.

2. Выявлены основные факторы, определяющие низкое качество жизни больных мигренью. Показано, что ведущую роль в формировании низкого качества жизни играют не характеристики, непосредственно определяющие тяжесть приступа, а коморбидные нарушения. Из трех основных характеристик приступа мигрени (частота, интенсивность,

продолжительность) значимым фактором для КЖ больных является только продолжительность приступов.

3. Наиболее значимы для качества жизни больных мигренью следующие коморбидные нарушения: депрессия, которой принадлежит основная роль в формировании низкого КЖ, нарушения ночного сна, вегетативные расстройства, дисфункция перикраниальных мышц и сопутствующие ГБН.

4. В неврологической практике при ведении больных страдающих первичной головной болью необходимо уделять внимание на наличие комплексных коморбидных нарушений. Особую роль в формировании мигрени играет депрессия. Серотонинергические механизмы, лежащие в основе депрессии и нарушений сна, могут быть определяющими в возникновении мигрени сна. Присоединяясь к мигрени, депрессия становится предпосылкой для развития нарушений ночного сна, трансформации мигрени бодрствования в мигрень сна и существенного ухудшения качества жизни больных. Помимо перечисленных коморбидных нарушений на качество жизни больных мигренью в значительной степени влияют сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта.

5. Наряду с традиционными целями - купированием и профилактикой приступов - комплексная терапия больных мигренью с низким качеством жизни должна быть направлена на устранение факторов, нарушающих качество жизни пациента и, в первую очередь, на лечение коморбидных расстройств.

ЭЛЕКТРОН ДАРСЛИКЛАР ЯРАТИШ ВА УНДАН ФОЙДАЛАНИШ

Усмонов С.Б.

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

Ҳозирги кунда дунёда таълим сифати ва самарадорлигини оширишга жуда катта эътибор қаратилмоқда. Чунки юқори малакали мутахассисларга эҳтиёж кундан кунга ортиб бормоқда, янги касблар пайдо бўлмоқда, аммо ҳозирги кунда иш берувчиларни мутахассисларни тайёрлаш жараёнида олган билим, кўникма, малакалари қониқтирмайпти. Шу билан бир қаторда тегишли ахборотлар миқдори кескин ошиб бормоқда. Ҳозирги илмий техник тараққиёт даврида кадрлар малакасини ошириш ва уларни қайта тайёрлаш талаб этилади. Шунинг учун ҳам таълим сифати ва самарадорлигини ошириш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Бугунги кунда олий таълим жараёнида дарслик ахборот узатишнинг асосий воситаси ҳисобланмоқда. Шу билан бир қаторда Ўзбекистон Олий таълим муассасаларида таълим сифати ва самарадорлигини ошириш учун компьютер-технологиялардан кенг фойдаланилмоқда: турли ўқув, ўқув-услугий материаллар, вазиятли масалалар ва лаборатория ишларини бажариш компьютер технологиялари орқали амалга оширилмоқда. Кутубхоналарда дарсликларнинг электрон нусхаларидан кенг фойдаланиш йўлга қўйилган. Электрон нусхаларни тайёрлашнинг бирдан бир ютуғи – унинг арзонлиги

(типографик харажатнинг йўқлиги), тарқатишнинг (интернет тармоқлари орқали) ва маълум атамаларни излашнинг қулайлигидир.

Таълим самарадорлигини ошириш шаклларида бири – электрон дарсликларни яратиш ҳисобланади. Электрон дарслик (ЭД) бу – алоҳида фанни ўрганишнинг комплекс ахборот услубий ва дастурий воситаси бўлиб, у билимни текшириш, ўз-ўзини назорат қилиш каби масалалардан иборат бўлиб, улар қайта боғланишни таъминлайди. ЭД қуйидаги асосий педагогик вазифаларни бажаради:

Фан, унинг асосий тушунчалари ва структураси билан бирламчи танишиш; Фаннинг турли даражада чуқур ва ҳар томонлама ўрганиш;

Билим ва кўникмаларни назорат қилиш ва баҳолаш;

Маълум фаолият тури бўйича қобилиятни тараққий эттириш; Билим ва кўникмаларни қайта тиклаш.

Электрон дарсликлардан таълимнинг турли босқичларида фойдаланиш мумкин: мактабларда, лицейларда, коллежларда, институт ҳамда малака марказларида. Шунинг учун ҳам кўп мамлакатларда, айниқса Европа давлатларида ва АҚШда электрон дарсликлар яратилмоқда (Dukulis, 2004, Mathye, 2004, Л.В. Зайцева, В.Н. Попко 2006).

Ҳозирги даврда электрон дарсликларнинг 2 хил тури мавжуд: интернет муҳитида (интранет) ва компакт дискларда. Ушбу электрон дарсликларни умумий ва бир-биридан фарқ қилувчи жиҳатлари мавжуд. Иккала ҳолатда ҳам шахсий компьютердан фойдаланган ҳолда исталган жойда ва исталган вақтда электрон дарсликлардан фан бўйича билимларни олиш мумкин. Аммо интернет муҳитида мавжуд бўлган ЭД бир қатор афзалликларга эга. Ундан бир вақтнинг ўзида кўплаб талабалар фойдаланиши мумкин. Ўқитувчи эса талабалар фаолияти натижалари билан танишган ҳолда, ўқув жараёнини оптималлаштириш бўйича тегишли қарорлар қабул қилиши мумкун.

Электрон дарсликларнинг иккала тури ҳам талабалар учун фойдали. Ривожланган мамлакатларда электрон дарсликлар тайёрлашда интернет тармоғидаги сайтлардан кенг фойдаланилмоқда. Ҳозирда, кўпгина электрон дарсликлар маълум мантиқ асосида тузилган сайтларни эслатади. Бугунги кунда бундай электрон дарсликларни яратиш анча аҳамиятли ҳисобланади.

Биринчидан, электрон дарсликдан фойдаланувчи учун катта қулайликлар мавжуд. Иккинчидан, дастурчилар электрон дарсликни яратгандан кейин улар учун бу иш таниш бўлиб қолади, қайта бажариш осон бўлади. Учинчидан, электрон дарсликлардан фойдаланишни қулай қилиш учун электрон дарсликларни яратишда сайт яратувчилар таклиф этган қоидалардан фойдаланиш мумкин. Барча маълум сайт турларида электрон дарсликлар кўпроқ “сайт-буклет”ни эслатади. Бундай сайт-буклетлар бир неча бўлимлардан иборат бўлиши мумкин. Бизнинг назаримизда уларни қуйидаги қисмларга бўлиш мумкин: бош саҳифа, матн, назорат саволлари, глоссарий, персоналий, манбалар, муаллифлар, тестлар, презентацион материаллар, видео-аудио материаллар.

Электрон дарсликнинг асосий хусусиятларидан бири унинг барча

қисмларининг бир-бирига узвий боғлиқлиги. Дарсликнинг маълум бир қисмидан тезда иккинчи бошқа қисмига ўтиш имконияти мавжуд. Масалан, ўқувчи дарсликнинг асосий матни билан таниша бориб, ундаги маълум бир атама билан қизиқиб қолди. Шунда ўқувчи сичқончани ушбу атамага босиб, китобнинг глоссарий қисмига ўтади. Ўзи қизиққан атаманинг мазмуни билан қизиққанда у ушбу атаманинг муаллифини аниқлайди ва муаллифнинг фамилиясига сичқонча билан босиб персоналий қисмига, кейин эса манбаларга ўтади.

Электрон дарсликлар offline ва online режимида қайта боғланишни ташкил этиш имкониятини яратади. Электрон дарсликларни ўқув жараёнида қўллаш талабаларнинг фаоллигини оширади, ўз билимини ошириш учун қизиқиш (мотивация)ни шакллантиради. Бўлажак мутахассисларда ўзини ижодий намоён этиш учун қулай шароит яратади, таълим субъекти билан коммуникатив боғланишда юзага келадиган психологик муаммоларни бартараф этади.

Юқорида эслатиб ўтилган тавсияларни инобатга олган ҳолда, электрон дарсликларни муваффақиятли яратиш имкониятлари туғилади.

Электрон дарсликларни баҳолашнинг асосий меъзонлари:

Қўллашнинг қулайлиги. Ҳар қандай ахборий-тизим учун ушбу мезон ўта муҳим ҳисобланади. Қўллай олишлик деганда, тизимнинг қанчалик фойдаланиш учун қулайлиги ёки интерфейс тизимининг соддалиги, улардан тез ва тушунарли керакли ахборотларни топиш имконияти.

Ўқишга қулайлик. Кўпгина тизимларда матндан ҳалигача кенг фойдаланилади. Шунинг учун ҳам матн, ўқиш учун жуда қулай оддий, содда ва равон ёзилган бўлиши керак. Бунда матннинг ўлчами, шрифти, ранги тўғри танланган бўлиши лозим.

Жалб эта олишлик. Жалб этишлик фақат мода орқасидан қувиш, ёрқинлик, ранг-барангликкина бўлмасдан, балки юқори даражадаги дизайн, интерфейсларни чиройли гормоник ҳамда фойдаланувчига ёқадиган тарзда яратиш деганидир.

Стилнинг бирлиги. Дизайнинг барча элементлари битта стилда бажарилган бўлиши керак. Улар бир-бирини тўлдириши, бир-бирига ўхшаши ва гармоник тарзда бир-бирини давом эттириши керак.

Мақсадга мослик. Ахборот тизимини тузишда асосий мақсад нимадан иборат эканлигига қараб, дизайнлар яратилиши лозим.

Шуни эсда тутиш лозимки, электрон дарсликни энг камида 3 та мутахассис яратиши керак: матн муаллифи, дизайнер, программист. Бизнингча, электрон дарсликни яратишда кафедра ходимларининг кўпчилигини жалб этиш мумкин.

Юқоридагиларни эътиборга олган ҳолда Тошкент тиббиёт академиясининг Жамоат соғлиғини сақлаш мактабида электрон дарсликлар яратиш устида ишлар олиб борилмоқда.

Хулоса. Электрон дарсликлар, уларнинг аҳамияти шакллари ва уларни яратилишига бўлган талаблар ҳақида қисқача баён этар эканмиз, бизнингча

Ўзбекистонда доктринал даражада электрон дарсликларнинг ягона стандартларини шакллантириш ҳозирги куннинг долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

ОЛИЙ ТАЪЛИМНИ МОДЕРНИЗАЦИЯЛАШДА ИННОВАЦИОН ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ БАҲОЛАШ

доцент Файзиева М.Ф., доцент Расулова Н.Ф., Саттарова З.Р.

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Инститuti, Тошкент

Ўзбекистон Республикасининг ўз давлат мустақиллигига эришиши таълим соҳасида жадал ислохотларни амалга ошириш учун замин яратиб бердики, чорак асрдан ортиқ давр мобайнида ушбу йўналиш бўйича сезиларли ишлар амалга оширилди. Айниқса, "Таълим тўғрисида"ги қонун ва "Кадрлар тайёрлаш миллий дастури" қабул қилинган, бу борадаги ишлар кенг кўламга эришди. "Кадрлар тайёрлаш миллий дастури"нинг асосий таркибий қисмларини шахс, давлат ва жамият, узлуксиз таълим, фан ва ишлаб чиқариш ташкил этиб, улар ўзаро боғлиқ ҳолда намоён бўлди. Ҳозирда замонавий талаблар инобатга олинган ҳолда, олий ўқув юртларининг педагог кадрларини қайта тайёрлаш йўналишлари бўйича қайта тайёрлаш ва малака ошириш ишларини ташкил этиш бугунги куннинг долзарб вазифаларидан бири ҳисобланади. Ривожланишни амалга оширишда жаҳон тажрибасидан самарали фойдаланиш зарурати долзарб масаладир. Президентимиз Ш.Мирзиёев эътироф этганидек: "Бизнинг вазифамиз - тўпланган тажриба ва илғор халқаро амалиётга суянган ҳолда, ўзимизнинг тараққиёт ва янгиликларни моделимизни қатъий амалга оширишдан иборат". Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиш бўйича Харакатлар стратегияси юксалишнинг янги босқичи сифатида намоён бўлди. Турли соҳаларда аниқ ва самарали тизим ва мезонлар асосида иш олиб бориш, инсонларда касбий ривожланишнинг узлуксизлиги, уларда ўз шахсий маъсулиятни доимо чуқур ҳис этиб яшашни ҳам таъминлайди, бу эса фаолиятда барқарорлик, изчиллик ва сифат омилларига риоя этишни заруратга айлантиради.

2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Харакатлар стратегиясининг тўртинчи йўналиши ижтимоий соҳани ривожлантиришга қаратилган. Ушбу йўналишга оид "Таълим ва фан соҳасини ривожлантириш" масалалари аниқ кўрсатиб берилган. Жумладан, таълим самарадорлигини ошириш, педагог кадрларни инновацион фаолиятга йўналтириш, олий таълим масканларида ўқув жараёнида хорижий тажрибалардан фойдаланиш олий таълим тизимини модернизациялашдаги долзарб вазифалар сифатида кўрсатиб берилди. Замонавий талабларга мувофиқ тарзда олий таълимда педагогик технологияларни жорий этишга эътибор ўзгача бўлмоқда, назарий ва амалий машғулотлар сифатини яхшилаш, уни жаҳон андозалари даражасига етказиш

асосий мақсадлар қаторидан ўрин эгалламокда. Замонавий жамият ўзининг тез ва чуқур ўзгарувчан тавсифига эга бўлиб, бундай ўзгаришлар жамоатчилик тузилмалари, жумладан, мустақил давлатлар, шахс ва жамият ўртасидаги муносабатлар, демографик сиёсат, урбанизация жараёнларида кўзга яққол ташланмокда. Таълим ҳам глобал умумҳамжамят тузилмасининг алоҳида таркибий қисми сифатида жамиятда бўлаётган барча ўзгаришларни ҳисобга олиши, ана шу асосда ўз тузилиши ва фаолият мазмунини ўзгартириши зарур. Бугунги кунда таълимнинг жамият ривожланиш суръатларидан ортда қолаётганлиги, таълим жараёнида қўлланилаётган технологияларнинг замонавий талабларга тўлиқ жавоб бермаслиги ҳақидаги масала дунё ҳамжамяти томонидан тез-тез эътироф этилмокда. Чунки таълим ижтимоийлаштириш вазифасини бажарувчи сифатида жамиятдаги ўзгаришлар ортидан бориши ҳамда унинг ривожланишига ўз таъсирини ўтказиши керак. Бироқ жамият ривожланиши ва таълим тизими ўртасидаги муносабат мураккаб кўринишга эга бўлиб, юқори даражадаги жўшқинлик билан фарқланади. Таълим барча фаол ва сушт ўзгаришлар таъсирини қабул қилавермайди, жамиятда бўлаётган воқеаларга эса ўз таъсирини ўтказади. Ана шу нуқтаи назардан таълимдаги ўзгаришлар факатгина натижа сифатида эмас, балки жамиятнинг келгусидаги ўзига хос ривожланиш шартидир.

Маълумки, фан ва техника жадал суръатлар билан ривожланаётган бугунги кунда кўплаб илмий билимлар, тушунча ва тасаввурлар ҳажми кескин ортиб бормокда. Бу, бир томондан, фан-техниканинг янги соҳа ва бўлимларининг тараққий этиши туфайли унинг дифференциаллашувини таъминлаётган булса, иккинчи томондан, фанлар орасида интеграция жараёнини вужудга келтирмокда. Бундай шароитда, юқори малакали педагогларга бўлган талаблар ортиб бориб, баркамол авлодни асрлар давомида шаклланиб келган умуминсоний ва миллий қадриятлар рукида тарбиялаш лаёқатига эга, фаннинг фундаментал асосларини, педагогика ва психология методларини мукаммал эгаллаган, касбий тайёргарлиги юксак даражада бўлган ҳамда замонавий педагогик ва ахборот технологияларини амалиётда қўллаш кўникма ва малакасига эга ижодкор педагогларни тайёрлаш талаб этилади. Ҳозирги вақтда таълим-тарбия жараёнида педагогик инновацияларни кенг қўламда қўллаш жаҳон тараққиётининг глобал тенденцияси ҳисобланади. Педагогик инновациялар қўламининг ортиб бориши, мамлакатда модернизация жараёни тез суръатлар билан ривожланаётган айни даврда таълим соҳасига янгиликларни тизимли равишда киритишга алоҳида эътибор қаратилмокда. Аммо кўплаб педагогик инновацияларнинг яратилаётганига қарамай, таълим жараёнларига ўқитишнинг янги мазмун, шакл, метод ва воситаларини татбиқ этиш бўйича педагогик тадқиқотларни жорий этиш даражасини ҳозирча етарли деб бўлмайди. Бугунги кунда ижтимоий ҳаётга кириб келаётган ахборотлар оқими жуда кенг қўламини қамраб олмокда. Ахборотларни тезкор суръатда қабул қилиб олиш, уларни қайта ишлаш, назарий жиҳатдан умумлаштириш, хулосалаш ҳамда талабага етказиб беришни йўлга қўйиш таълим тизими олдида турган долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Таълим-тарбия жараёнига педагогик технологияни тадбиқ этиш юқорида қайд этилган долзарб муаммони ижобий ҳал этишга хизмат қилади.

Педагогик технология назарияси ўтган асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб асосланиб келинаётган бўлсада, айнан "педагогик технология" тушунчасига нисбатан турлича ёндашувлар мавжуд. Хусусан, педагог олим В.П.Беспалко педагогик технологияни "амалиётга тадбиқ қилинадиган муайян педагогик тизим лойихаси" дея таърифлайди ҳамда асосий диққатни ўқув-педагогик жараёни олдиндан лойихалашга қаратади. Педагогик технология - таълим шаклларини такомиллаштириш вазифасини кўзлаган ўқитиш ва бошқаларни ўзлаштиришнинг барча жараёнларини техника ва инсон омилларида, уларнинг биргаликдаги харакатлари воситасида яратиш, тадбиқ этиш ва аниқлашнинг изчил усулидир. Ўз моҳиятига кўра педагогик технология вақт тақсимотида мувофиқ дастурланиб, илмий жиҳатдан асосланган ҳамда кутилган натижага эришишни таъминловчи педагогик жараёнинг барча босқич ва қисмларининг вазифалари аниқ белгиланган тизимни ифодалайди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва фаровон, демократия Ўзбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз -Т., Ўзбекистон,2016, Б.20.
2. "Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Харакатлар стратегияси тўғрисида" Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони.- Тошкент, ПФ-4947; 07.02.2017
- 3.Альджанова И.Р. Бўлажак ўқитувчиларни тайёрлашда педагогик инновациялардан фойдаланиш. - Тошкент: 2011. – Б 7.

СРЕДСТВА ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Структурной составляющей любой деятельности является задача-цель, заданная в определенных условиях, образующая замкнутый цикл функционирования знания. Задать цель обучения, значит выявить и сформулировать систему умений, которой должны овладеть учащиеся, а затем отобрать знания, необходимые для этих умений. Основным критерий достижения целей обучения успешное решение учащимися задач. Дополнительная актуализация знаний, прежде всего, общей структуры содержания учебной дисциплины. Помимо этого многие авторы (И.И.Ильясов, Е.И.Машбиц, Н.Ф.Талызина) подчеркивают недопустимость сведения учебных целей только к усвоению предметных знаний и умений. В систему целей необходимо включать умения учиться, основанные на логико-методологических знаниях и знаниях о знаниях и действиях вообще. Идея целевой ориентации обучения и овладения знаниями и умениями в контексте активного творческого изменения окружающей действительности продолжает развиваться в рамках концепции контекстного обучения, основные положения которой были сформулированы А.А.Вербицким. Они явились попыткой

преодолеть основные противоречия традиционной системы обучения путем перехода от пассивной роли ученика к его активному включению в процесс овладения знаниями и умениями, В контекстном обучении включается весь потенциал активности студента от уровня восприятия до уровня социальной активности по принятию совместных решений, осуществляется своеобразная реконструкция профессионального труда в формах учебной деятельности, динамически преобразующихся от начала к концу обучения студентов. Специалист не воспитывается, по словам А.Вербицкого, в социально стерильной учебной «пробирке», где осуществляется обмен информацией между преподавателем и студентом, а является носителем общественных отношений. При этом формируется не просто квалифицированный исполнитель, а творческая личность, которой должны предоставляться возможности для самореализации, самоорганизации, саморазвития.

Таким образом, подготовка будущих специалистов в вузе должна быть неразрывно связана с пропедевтикой их будущей профессиональной деятельности, важной частью которой будет являться использование новых информационных технологий, овладение которыми становится не только целью обучения, но и средством получения образования.

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ИММУНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ФОРМАТА РАБОТЫ НА МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ

К.С. Фесенко, ассистент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии, И.Ю. Макеева, к.м.н., ассистент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии,

С.М. Юдина, д.м.н., профессор, зав.кафедрой кафедрой клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии, А.В. Архипова, к.м.н.,

доцент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии, И.А. Иванова, к.м.н., доцент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии, Т.С. Русанова, к.м.н.,

доцент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии, О.В. Тарабрина, ассистент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии,

*ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции образовательный процесс приобрел принципиально иной характер. При высокой вероятности заражения вирусом дистанционное обучение является единственной оптимальной формой работы как для преподавателей, так и для обучающихся. Современные технические возможности обеспечивают практически полный перенос всех форм работы в электронное пространство. При грамотной организации дистанционная форма работы позволяет максимально приблизить условия обучения к очному формату. Однако,

доступная электронная среда наряду с положительными качествами имеет ряд негативных черт. Доступность низкокачественных электронных ресурсов из непроверенных источников, возможность использования дополнительных гаджетов во время занятия, отсутствие четких границ контроля существенно снижают мотивацию студентов к получению новых знаний. Изучение мотивации обучения будущей специальности дает возможность корректировать мотивы студентов, влиять на их будущее отношение к профессии и, как следствие, качество получаемого образования.

Формирование правильной учебной мотивации студентов является одной из сложнейших проблем в условиях дистанционного обучения. Вариабельность учебной среды, отсутствие жесткой системы контроля знаний, наличие дополнительных источников информации во время тестирования и устного ответа способствуют снижению уровня ответственности студентов и ослабляют их мотивацию в условиях дистанционного обучения. Отсутствие мотивации студентов снижает качество получаемого образования, уменьшает объем полученных знаний, что отрицательно влияет на формирование необходимых профессиональных компетенций. Таким образом, повышение качества медицинского образования напрямую зависит от мотивации обучающихся. Поэтому изучение мотивации студентов является актуальной задачей для исследования, на основании которого можно сформировать выводы для эффективного улучшения качества образования студентов, профессионального становления их карьеры.

Обеспечение дистанционного формата обучения – объёмная и непростая задача для всего профессорско-преподавательского состава. За период дистанционного обучения в Курском государственном медицинском университете были разработаны различные варианты работы. На кафедре клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии были разработаны различные формы занятий, включая выполнение письменных заданий и онлайн тестирования на платформе Moodle, онлайн-занятия с использованием конференций Zoom. Оценивая результат проведенных занятий, было проведено исследование среди студентов 3 курса педиатрического факультета КГМУ, изучающих на кафедре дисциплину общая иммунология. Методом анкетирования определялся уровень мотивации студентов при различных вариантах дистанционной работы. Студентам предлагалось ответить на вопросы и сравнить мотивацию обучения при выполнении тестирования, письменных заданий и ситуационных задач только на образовательном портале КГМУ без непосредственного контакта с преподавателем и вариант обучения, когда работа на образовательном портале сопровождалась собеседованием и обсуждением темы в онлайн режиме, используя формат конференций платформы Zoom.

Целями проводимого исследования стало:

- изучение мотивации у студентов 3 курса педиатрического факультета КГМУ к изучению дисциплины «иммунология» при различных вариантах дистанционной работы;

- анализ изменения мотивации к профессиональной деятельности студентов при применении только заочных дистанционных технологий и при сопровождении учебного процесса собеседованием онлайн;
- разработка рекомендаций по совершенствованию качества дистанционного учебного процесса с учетом полученных данных.

Основным методом, использованным при проведении исследования, было анкетирование. Исследуя опыт, полученный с введением дистанционного обучения, студентам 3 курса педиатрического факультета Курского государственного медицинского университета были предложены анкеты, содержащие вопросы о направленности мотивации к учебе. В анкете изучались две формы работы – выполнение заданий и тестирования без онлайн собеседования и осуществление абсолютно идентичной работы, но под строгим контролем преподавателя в конференции Zoom. В анкете спрашивалось, в каких случаях подготовка к текущему и итоговому занятию была успешнее, а полученные знания получалось применять на практике, когда мотивация к более полному освоению материала была выше.

При оценке результатов анкетирования было выявлено, что при выполнении заданий только на платформе Moodle без применения собеседования только 35% студентов имело достаточную мотивацию для освоения материала, получения необходимой в будущей профессии информации. Такой результат можно связать с возможностью использования дополнительных источников знаний и отсутствием четкой системы контроля над самостоятельным выполнением работы. В случае, когда студенты выполняли задания на образовательном портале под контролем онлайн конференции и собеседования, мотивация студентов резко повышалась. 75% студентов имели положительную мотивацию готовиться к занятиям и изучать материал, объясняя это тем, что форма контроля при онлайн конференции является более жесткой, а вероятность получения неудовлетворительной оценки или академической задолженности при проведении занятия в режиме реального времени выше. Кроме того, мотивация студентов была связана с возможностью получить достоверную, точную и полезную информацию от преподавателя, задать интересующие вопросы, обсудить возникшие трудности.

Таким образом, основным выводом проведенного исследования стал факт того, что дистанционные технологии обучения, сопровождающиеся онлайн контролем преподавателя в режиме реального времени, являются главным мотивирующим фактором для учебы студентов. При данной форме работы студенты имеют возможность совершенствовать личностные качества, формировать практические навыки и умения, развивать коммуникативные способности. Кроме того, весь процесс обучения с использованием Zoom конференций максимально приближен к очному обучению. Изучение мотивации студентов показывает, что онлайн-вариант дистанционного обучения имеет решающее значение в освоении новых навыков и совершенствовании профессионального роста. Это играет определяющую

роль в формировании интереса к профессии, готовности к работе по специальности, ориентированности в освоении профессиональных компетенций.

На основании полученных результатов исследования, а также изучения соответствующей литературы можно предложить следующие рекомендации по формированию положительной мотивации студентов для рационализации учебного процесса:

- для увеличения заинтересованности студентов необходимо все практические занятия проводить в режиме конференций с использованием Zoom;

- большую часть времени занятия уделять собеседованию для обсуждения теоретических и практических вопросов, а также объяснению материала занятия;

- наряду с жестким контролем знаний использовать мотивирующие технологии поддержания контакта со студентами, обсуждать возникающие проблемы и находить оптимальные решения.

Конечно, дистанционная форма обучения не может полностью заменить очный формат занятий. Однако, при должном формировании мотивации дистанционный формат способен решить огромное количество возникающих в условиях пандемии проблем.

Список литературы

1. Секреты успеха дистанционного обучения / Ю.В. Семенихина, В.Г. Галкин, Ю.Н. Харламова, С.Э. Кострыкина// Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «педагогика и психология: перспективы развития». – 2020. – Т.1 – С. 23-26.

2. Профессиональная мотивация студентов медицинского вуза / А. М. Еникеева, Т. Р. Баймуратов, Э. Ф. Хамадеев [и др.]. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 21 (125). — С. 869-870. — URL: <https://moluch.ru/archive/125/34776/> (дата обращения: 08.12.2020).

3. Мотивация, как основа учебной деятельности студентов медицинского вуза / Лесниченко А.И. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4-1. – С. 171-173.

IMPROVING ORAL SPEECH OF FOREIGN LANGUAGE LEARNERS

Fazilova Nodira

teacher, Fergana Medical Institute of Public Health

Madrahimova M

student of medical direction 2 course of 41 group

“Education and upbringing is the result of consciousness. At the same time, they imply the level of development of consciousness in other words, are the key

factors that expand and enrich the national spirit. Spirit cannot be developed without changing the consciousness on the basis of change in the system of education and upbringing”- says the first President of the Republic of Uzbekistan Islam Karimov¹⁶. Certainly, we can see great changes in our educational system. One of them is increasing the role of English language and implementing contemporary methods in teaching foreign languages, etc. In foreign language education, an important arena can be established for the development of cultural understanding, respect and tolerance. Knowledge of English has become essential in more and more fields of life, and it has become increasingly important for all parts of the worldwide population. Nowadays enormous being paid attention to develop foreign languages, especially English. English is an important means of communication, which is used by many people in the world. Speaking English is the main goal of many learners. Their personalities play a large role in determining how quickly and how correctly they will accomplish this goal. In a short period of time English displaced other languages and became one of the leading means of communication worldwide. Its domination continues to extend. The modern world of media, mass communication, and Internet demands good knowledge of English, especially of spoken English. Almost entire libraries have been written on speaking, however space provided here does not allow covering all the theories and notes in this work. Speaking, together with writing, belongs to productive skills¹⁷.

Let’s imagine, you are speaking English fluently without thinking. The words come out of your mouth easily and fast. You talk to the native English people and understand them. To do this you must change your method of learning English.

“Education and upbringing is the result of consciousness. At the same time, they imply the level of development of consciousness in other words, are the key factors that expand and enrich the national spirit. Spirit cannot be developed without changing the consciousness on the basis of change in the system of education and upbringing”- says the first President of the Republic of Uzbekistan Islam Karimov¹⁸. Certainly, we can see great changes in our educational system. One of them is increasing the role of English language and implementing contemporary methods in teaching foreign languages, etc. In foreign language education, an important arena can be established for the development of cultural understanding, respect and tolerance. Knowledge of English has become essential in more and more fields of life, and it has become increasingly important for all parts of the worldwide population. Nowadays enormous being paid attention to develop foreign languages, especially English. English is an important means of communication, which is used by many people in the world. Speaking English is the main goal of many learners. Their personalities play a large role in determining how quickly and how correctly they will accomplish this goal. In a short period of time English displaced other languages and became one of the leading means of communication worldwide. Its domination continues to extend. The modern world of media, mass communication,

¹⁶ I.A.Karimov (1998)“ Harmoniously developed generation is the basis of progress of Uzbekistan” Tashkent.

¹⁷ Harmer (2001) The practice of English language teaching.

¹⁸ I.A.Karimov (1998)“ Harmoniously developed generation is the basis of progress of Uzbekistan” Tashkent.

and Internet demands good knowledge of English, especially of spoken English. Almost entire libraries have been written on speaking, however space provided here does not allow covering all the theories and notes in this work. Speaking, together with writing, belongs to productive skills¹⁹.

Let's imagine, you are speaking English fluently without thinking. The words come out of your mouth easily and fast. You talk to the native English people and understand them. To do this you must change your method of learning English.

The purpose of this article, exploring importance of developing oral speech of foreign language learners and ways of improving it in Uzbekistan's context, was achieved as we proved that the integrated use of modern techniques may yield positive results and lead to the improvement of communicative competence. Learning English by using new methods in education makes students willing to learn the language, develop their ability to speak fluently, and help them overcome the language barrier.

Speaking or conversation is one of communications skill which it need vocabulary, we can do it well if we speak much sometime students in the class fill the difficult in speak that they afraid to make mistake. Native English speaking people do not learn English by reading books. They learn their native language by listening. Listening is very effective and beneficial way to learn English fast. So I recommend for English learners to listen English songs any English sentences and to watch English movies and cartoon.

References:

1. Guilfoyle N, and M. Mistry. (2012) How effective is role play in supporting speaking and listening for pupils with as an additional language in the foundation stage. International Journal of Primary, Elementary and Early Years Education 41.1,63-70.
2. I.A. Karimov, (1998) "Harmoniously developed generation is the basis of progress of Uzbekistan." Tashkent.
3. Harmer (2001) The practice of English language teaching.
4. New Brunswick Department of Education (1196) A resource guide for educators of English second language learners. Retrieved April 2015 from <http://www.nclrc.org/essentials/speaking/spindex.htm>
5. Noam Chomsky" Child language acquisition.

МЕДИЦИНСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Хабибуллаев Ш.Р., Расулова М.Т.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана,
Узбекистан*

В противоположность сегодняшним программам предлагается давно принятая во всех медицинских вузах медицинской физиологии, согласно

¹⁹ Harmer (2001) The practice of English language teaching.

которой студентам-медикам необходимо овладеть основными общепринятыми концепциями медицинской физиологии, т.е. уметь свободно оперировать теми базовыми представлениями о функционировании организма, которые приняты и служат теоретическим инструментом деятельности врача в мировом медицинском сообществе. Обсуждаются принципы формирования программ по медицинской физиологии, приводятся конкретные примеры.

Преподавания физиологии во всех вузах Узбекистана приводит к выводу, что оно не соответствует задаче формирования будущего врача. Одна из причин - размытость дисциплины, отсутствие ясного понимания того, какая именно физиология необходима современному врачу. В результате существенной разницы для медицинских вузов и, например, биологических факультетов нет, и студенты медики вынуждены воспроизводить (в последнее время чаще виртуально) вековой давности эксперименты на лягушках, изучать материал, необходимый для будущего исследователя, но не врача, насыщенный многими важными, но имеющими историческое значение концепциями. Кроме того, в принятых в настоящее время программах имеется существенный перекос в сторону суммы знаний, но не умения ими оперировать, чем и должен заниматься в дальнейшем врач, применяя физиологические принципы в диагностике и лечении.

Ежегодный практический опыт, знакомство с современными западными программами и системами преподавания, личное общение с врачами-практиками приводят к убеждению, что преподавание физиологии в медицинских вузах давно и в значительной степени перестало удовлетворять социальному заказу, предъявляемому этой ключевой теоретической основе медицины со стороны медицины практической. Это касается всех аспектов преподавания: содержания программ, методики практических занятий (ПЗ) и способов контроля, - ни то, ни другое, ни третье во многом не соответствует требованиям к подготовке современного врача. Тревожных сигналов, что это действительно так, поступает все больше, и самый явный из них - нарастающее сокращение часов на преподавание физиологии с целью перераспределения их в пользу практической подготовки студента. Нам представляется очевидным, что такое сокращение не является результатом некоего злого умысла или непонимания - любому практическому врачу, открывшему стандартную программу или практикум по физиологии, побывавшему на обычном практическом занятии (ПЗ) по этому предмету и столкнувшемуся там с давно устаревшими методиками, почтенными историческими концепциями и бесконечными лягушачьими экспериментами (реальными или виртуальными), станет ясно, что такая физиология в его практической работе не нужна.

С.П. Боткиным: "Научить студентов умению применять естествознание у постели больного". О ведущей роли физиологии в формировании такого умения говорили ведущие зарубежные и отечественные ученые [Вагин Ю.Е. Физиология - теоретическая основа медицины // Сеченовский вестн. 2013. №

4 (14). С. 18-24]. Иными словами, цель преподавания физиологии в медицинских вузах заключается в формировании у студентов теоретических знаний и навыков, необходимых для будущего врача (не физиолога, биофизика и т.п., а именно врача). По нашему мнению, эти знания и навыки представляют собой медицинской физиологии. Этот навык определений нам представляется важным, и мы рассмотрим их по отдельности. Это определение подразумевает, что содержание дисциплины направлено на формирование будущего врача. Достаточно ли для этого привычной "нормальной физиологии" или "физиологии человека"? Во времена С.П. Боткина объем знаний по физиологии по сравнению с настоящим временем был крайне ограничен. Одного учебника и единой программы хватало для будущих ученых, врачей, всех тех, кому физиология была необходима по роду профессиональной деятельности.

Заключение моего исследования привело что в настоящее время эта дисциплина несопоставимо разрослась, и сегодня существует физиология для биологических факультетов, ветеринарных вузов, спортивная физиология, физиология труда, авиационная физиология, возрастная физиология и т.д. При этом их содержание (разумеется, не в фундаментальных принципах, а в их развитии и применении) существенно отличается от учебников физиологии для представителей других специальностей - студенты-медики. При преподавании физиологии в медицинских вузах, что прямое перенесение даже наиболее эффективных западных систем (PBL, TBL, CBL) без учета национальных особенностей может только ухудшить изучение и обучение предмета. Неудивительно, я предлагаю принять что мировая медицинская общественность в настоящее время практически все западные учебники для медицинских вузов переименовать "Medical Physiology" - "Медицинская физиология".

МЫШЛЕНИЕ И УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА

*Хамедова Юлдуз Рахимовна - психолог Ферганского
медицинского института общественного здоровья,
самостоятельный стажер-исследователь АндГУ*

Мышлением в психологии называют психический процесс сознательного отражения действительности таких объективных ее свойствах, связях и отношениях, которые недоступны непосредственному чувственному восприятию. Так, человек не воспринимает ультрафиолетовых лучей, но он знает об их существовании и их свойствах. Такое познание возможно опосредованным путем. Этот путь и есть путь мышления.

Мышление, как познавательная теоретическая деятельность, теснейшим образом связано с действием. Человек познает действительность, взаимодействуя с ней, понимает мир, каким-то образом изменяя его. Мышление не просто сопровождается действием или действие – мышлением. Действие – это первичная форма существования мышления. Первичный вид

мышления – это мышление в действии. Все мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение и т.д.) возникли как практические операции и лишь потом стали операциями теоретического мышления.

Всякий мыслительный процесс является по своему внутреннему строению действием или актом деятельности, который направлен на решение определенной задачи. Задача состоит из цели для мыслительной деятельности и условий, которыми она задана. Непосредственно мыслительный акт человека исходит из тех или иных мотивов. Мыслительный процесс начинается с проблемной ситуации, где нет готовых средств для ее решения. Человек начинает мыслить, когда у него появляется потребность что-то самостоятельно понять.

Развитие мышления ребёнка совершается в нескольких планах: в действенном, образном и речевом. Эти планы взаимодействуют и взаимопроникают друг в друга. Действенный и образный планы мышления, разумное оперирование вещами является предпосылкой и результатом развития речевого мышления.

Мышление ребёнка зарождается и развивается в процессе наблюдения, которое выступает в качестве целенаправленного восприятия.

Мышление – это неразрывно связанный с речью социально обусловленный целенаправленный психический процесс самостоятельного искания и открытия существенно нового, возникающий на основе практической деятельности из чувственного познания и далеко выходящий за его пределы. Мысль не может ни возникнуть, ни существовать, ни протекать вне языка, вне речи. Мы мыслим словами, которые произносим вслух или проговариваем про себя. Люди, одинаково хорошо владеющие несколькими языками, четко осознают, на каком языке они мыслят в каждый данный момент своей жизни. В речи мысль не только формулируется, но и развивается.

Специальными приборами можно зарегистрировать скрытые речевые (артикуляционные) микродвижения губ, языка, гортани, которые всегда сопровождают мыслительную деятельность человека.

В основе процесса мышления лежит сложная аналитико-синтетическая деятельность коры больших полушарий головного мозга в целом, а не каких-либо отдельных её участков. Основу процесса мышления составляют образование второсигнальных временных нервных связей, которые опираются на первосигнальные связи. Второсигнальные нервные связи, образованные в коре головного мозга при помощи слов, отражают существенные, основные отношения между предметами. По мнению И.П.Павлова, слова представляют собой отвлечение от действительности, допускающее обобщение, которое и составляет сущность человеческого мышления.

Когда мы говорим друг с другом, то, с одной стороны, воспринимаем слышимые (звуковые) звуки, а также видимые (письменные) речевые сигналы, а с другой – воспроизводим звуки языка с помощью мышечного голосового аппарата. В коре левого полушария головного мозга имеются три центра речи:

слуховой, двигательный и зрительный.

Так, *слуховой центр Вернике* обеспечивает понимание воспринимаемых слов. При его нарушении человек теряет способность различать, узнавать слова, но ощущение звуков у него остается, поэтому утрачивается способность к осмысленной речи. *Двигательный центр речи Брока* обеспечивает произнесение слов. При нарушении данного центра человек теряет способность произносить слова, но понимание этих слов у него сохраняется. У человека сохраняется способность к крику и пению без слов. Работа *зрительного центра* обеспечивает понимание письменной речи, чтение. При поражении этого центра человек утрачивает способность читать, но зрение его остаётся действующим.

Мыслительная деятельность человека происходит при помощи следующих мыслительных операций: *сравнения, анализа, синтеза, абстракции, обобщения и конкретизации*.

Сравнение – это сопоставление предметов и явлений с целью найти сходство и различие между ними. Великий педагог К.Д.Ушинский считал эту операцию основой понимания ребенка. По его мнению, мы познаём любой предмет, только приравнявая его к чему-то и отличая его от чего-то.

Анализ – это мысленное расчленение предмета или явления на образующие его части, выделение в нём отдельных частей, признаков и свойств.

Синтез – это мысленное соединение отдельных элементов, частей и признаков в единое целое. Анализ и синтез неразрывно связаны между собой, они находятся в единстве друг с другом в процессе познания: мы анализируем всегда то, что синтетически цельное, и синтезируем то, что аналитически расчленено.

Абстракция – это мысленное выделение существенных свойств и признаков предметов или явлений при одновременном отвлечении от несущественных признаков и свойств. Выделенные в процессе абстрагирования существенные признаки предметов и явлений обычно бывают и общими для группы сходных предметов и явлений.

Обобщение – мысленное объединение предметов и явлений в группы по общим и существенным признакам, которые выделяются в процессе абстрагирования.

Конкретизация – это мысленный переход от общего к единичному, которое соответствует этому общему. В учебной деятельности конкретизировать – это привести пример, иллюстрацию, конкретный факт, подтверждающий общее теоретическое положение, правило и т.д.

Можно выделить три основных вида мышления, которые появляются последовательно у ребенка в процессе онтогенеза: ***наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое мышление*** (генетическая классификация мышления). Главным различием между всеми этими видами мышления является характеристика тех психических содержаний (форм), на которые опирается мышление при мыслительных операциях.

Наглядно–действенное(практическое) мышление— вид мышления, которое опирается на непосредственные чувственные впечатления от предметов и явлений действительности, т.е. их первичный образ(ощущения и восприятия). При этом происходит реальное, практическое преобразование ситуации в процессе конкретных действий с конкретными предметами. Этот вид мышления может существовать только в условиях непосредственного восприятия поля манипулирования. У ребенка в возрасте до года этот тип мышления преобладает. В зрелом возрасте оно используется для решения задач, возникающих непосредственно в практической деятельности, и применяется при манипулировании предметами, часто методом проб и ошибок(так называемые двигательные пробы).

Наглядно–образное мышление — вид мышления, которое характеризуется опорой на представления, т.е. вторичные образы предметов и явлений действительности, а также оперирует наглядными изображениями объектов (рисунок, схема, план). В отличие от наглядно–действенного мышления здесь происходит преобразование ситуации только в плане ее внутреннего (субъективного) образа, но при этом появляется возможность подбора самых необычных и даже невероятных сочетаний, как самих предметов, так и их свойств.

Вместе с наглядными образами используются и знания, полученные при обучении и воспитании, но в значительно меньшей степени.

В процессе индивидуального развития данному уровню развития мышления соответствует появление у ребенка громкой речи как сопровождения фазы ориентировки — описание ситуации вслух сначала для получения помощи от взрослых, затем для организации собственного внимания и ориентировки самого ребенка в ситуации. Речь вначале носит развернутый, внешний характер, а затем постепенно“свертывается”, превращаясь в речь внутреннюю, как основу внутренней интеллектуальной деятельности.

Наглядно-образное мышление — база для формирования словесно–логического мышления.

Абстрактно–логическое(отвлеченное, словесное, теоретическое) мышление— вид мышления, которое опирается на абстрактные понятия и логические действия с ними. При всех предыдущих видах мышления мысленные операции осуществляются с той информацией, которую дает нам чувственное познание в виде непосредственного восприятия конкретных предметов и их образов-представлений. Здесь мышление, благодаря абстрагированию, позволяет нам создавать отвлеченную и обобщенную картину ситуации в виде мыслей, т.е. понятий, суждений и умозаключений, которые выражаются словами. Эти мысли, что и элементы чувственного познания, становятся своеобразной формой и содержанием мышления и с ними могут совершаться все основные мыслительные операции.

В психологической литературе иногда проводится разграничение между теоретическим и практическим мышлением по типу решаемых ими задач.

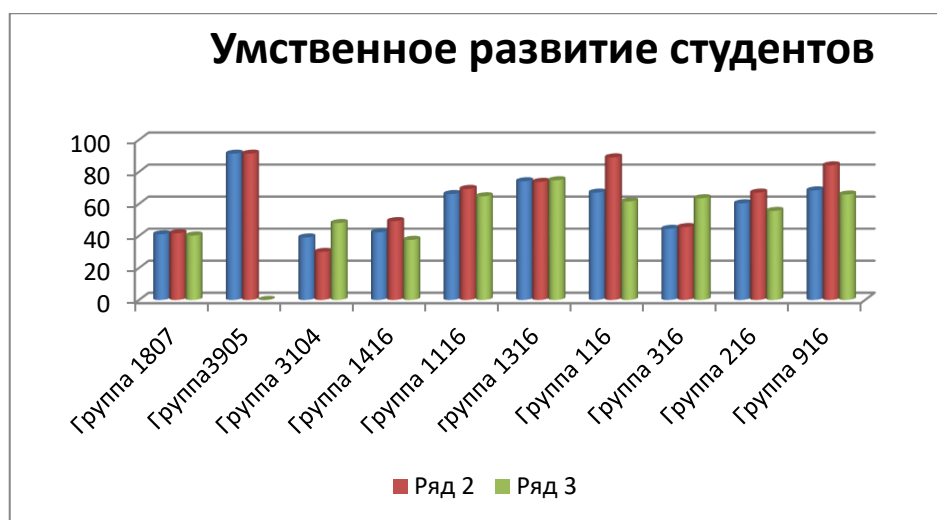
Теоретическое мышление ориентировано на познание законов и правил, а основная задача практического мышления— подготовка физического преобразования действительности(постановка цели, создание плана, проекта). В других случаях основанием для классификации видов мышления является уровень обобщений, с которыми имеет дело мышление: при теоретическом мышлении— это научные понятия, а при эмпирическом мышлении— это житейские, ситуационные обобщения.

По времени протекания, этапности и степени осознанности протекания познавательных процессов выделяют аналитическое(логическое) мышление, которое развернуто во времени, имеет четкие и осознанные этапы(осуществляется путем логических умозаключений, постоянно приводящих к правильному пониманию основного принципа, закономерности), в то время как интуитивное мышление характеризуется быстротой протекания и малой осознанностью многих его этапов(осуществляется как непосредственное “схватывание” ситуации, своеобразное “усмотрение” решения без осознания путей и условий его получения).

По функциям мышление иногда подразделяют на творческое(созидательное), которое ориентировано на поиск оригинального решения задачи, порождение новых идей (оно возможно только в условиях свободы от критики, внешних и внутренних запретов) и мышление стереотипное, которое ориентировано на решение типичных задач по заранее усвоенной схеме.

Мы исследовали студентов высших учебных заведений города Ферганы (Ферганский Политехнический институт и Ферганский медицинский институт общественного здоровья). В исследовании применялись следующие методики: тест ШТУР (К.М.Гуревич и др., адаптация В.М.Каримовой и др.), биографическая анкета. Из исследованных нами **5 групп** студентов ФерПИ и **10 групп** студентов ФМИОЗ, общее количество исследованных студентов – **121 человек**, в 7 группах средний общий балл умственного развития (УР) получился выше у девушек, чем у юношей (рисунок 1).

Рис. 2



Умственное развитие студентов в зависимости от
пола

Ряд 1 – средний балл УР по группе, ряд 2 – средний балл УР у девушек, ряд 3 – средний балл УР у юношей.

Таким образом, можно сделать вывод, что **в юношеском возрасте уровень умственного развития у девушек выше, чем у юношей**. Также, из нашего исследования следует, что **интеллект человека не связан с полом (женским или мужским), а связан с наследственностью и происхождением человека**.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Каримов И. «Юксак маънавият – енгилмас куч». Тошкент, «Маънавият», 2011.
2. Асмолов А.Г. Охота за «звездами» // Национальный психологический журнал. 2011. №1. С.24-27.
3. Бабаханов М.П., Маликова Д.Д., Фефелов В.С. «Практическое руководство по методу системного отбора одаренных детей в лицеи и гимназии». Ташкент, 1994.
4. Блейхер В.М. «Клиническая патопсихология» Ташкент, «Медицина», 1976 .
5. Бабаева Ю.Д., Войскунский А.Е. Одаренный ребенок за компьютером. – М.: Сканрус, 2003. – 336с.
6. Белова Е.С. Одаренность малыша: раскрыть, понять, поддержать. 3-е изд. М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та: Флинта, 2004.
7. Белоусова А.К. Развивающая образовательная среда для одарённых детей. Учебно-методическое пособие. - Ростов- на-Дону, 2009. – 70с.
8. Богоявленская, Д. Б. Основные современные концепции творчества и одаренности / Д.Б. Богоявленска. - Москва: Прогресс, 1997.
9. Брюно Ж. и др. Одаренные дети: психолого-педагогические исследования и практика. // Психологический журнал. – 1995, №4
10. Гозиев Э. «Психология». Ташкент, «Укитувчи», 1994.
11. Губайдуллин М.И., Мазунова Л.К., Хасанова Р.Ф. «Феномен детской одаренности»./Грант Президента РФ. 2015.

ТАЪЛИМ СОҲАСИДА ИННОВАЦИОН ЁНДОШУВНИНГ АҲАМИЯТИ ВА ДОЛЗАРБЛИГИ

*Хасанов Ф.Ш., Ходжамбердиев А.И., Нуриддинов М.Н.
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Нормал ва
патологик физиология кафедраси, Фарғона, Ўзбекистон*

Инновация - бу янгилик киритиш, ўзгартиришлардир. Таълим соҳасида инновация тушунчасида, педагогик технологияларни такомиллаштириш жараёнлари, янги усуллар йиғиндиси, таълим соҳасидаги тадбир ва янги маҳоратлар деган маънолар ётади.

Инновацион фаолият – педагогнинг ўз касбини такомиллаштиришдаги мавжуд шакл ва воситаларни эгаллашга ижодий ёндашувини назарда тутаяди. Таълимдаги инновациялар ва инновацион педагогик фаолият ҳақида барқарор ва ҳаммага маъқул бўлган илмий тасаввурлар, таснифлар шу пайтгача мукаммал таркиб топган эмаслигини ҳам эътироф этиш лозим. Бундай ҳолатнинг асосий сабабларидан бири таълимга йўналтирилган илмий билимлар тизимлари ўртасидаги қийинчилик билан енгиб ўтиладиган узилишлардир. Яна каттароқ сабаб эса таълимий билим ва амалий педагогик фаолият ўртасидаги узилишдир. Ўқитувчи инновацион фаолиятнинг субъекти ва ташкилотчиси сифатида янгиликни яратиш, қўллаш ҳамда оммалаштиришда иштирок этади.

Инновациянинг мақсади - сарфланган маблағ ёки кучдан энг юқори натижа олишдан иборат. Бошқа турли-туман ўз-ўзидан пайдо бўладиган янгиликлардан фарқли ўлароқ, инновация бошқарилувчи ва назорат қилинувчи ўзгаришлар механизмини ташкил этади. Инновацион жараён деб инновацион ўзгаришларга тайёргарлик кўриш ва уни амалга ошириш жараёнига айтилади.

Педагогик тизимда инновацион ўзгаришларнинг йўналишларини ўрганиш асосида қуйидагиларни белгилаб беради:

- Педагогик тизимнинг тамомила ўзгариши, ўқув жараёнининг ўзгариши, педагогик назариянинг ўзгариши, Ўқитувчи фаолиятининг ўзгариши, ўқувчи фаолиятининг янгиланиши, Педагогик технологиянинг ўзгариши, мазмуннинг янгиланиши, шакл, усул ва таълим воситаларининг ўзгариши, бошқарувнинг ўзгариши, мақсад ва натижанинг ўзгариши.

Таълим жараёнидаги инновацион ўзгаришлар, таълим тизимида ҳар қандай янгиликнинг киритилиши бевосита ўқитувчи фаолиятини янгилаш ва ўзгартириш орқали амалга оширилади. Таълим тизимидаги инновациялар, уларни амалиётга киритиш, инновацион жараёнларни бошқаришни таҳлил қилиш орқали инновацион фаолият тушунчасини таърифлаш имконияти пайдо бўлди.

Инновацион фаолият - педагогик жамоани ҳаракатга келтирувчи, олға

бошловчи, тараккий эттирувчи кучдир. Инновацион фаолият – узлуксиз равишда янгиликлар асосида ишлаш бўлиб, у узоқ вақт давомида шаклланади ва такомиллашиб боради. Маълумки, шахснинг ҳислат ва фазилатлари фаолият кўрсатиш жараёнида шаклланади ва фаолиятнинг натижаси ҳисобланади. Шу сабабли ўқитувчиларда янгиликка интилувчанлик ва мустақил мутолаа қилишга доимо зарурият сезиш психологиясини сингдириш лозим. Чунки янгилик инсонга улуғворликдан кўра кўпроқ завқ бағишлайди. Агар ўқитувчиларда инновацион фаолиятга тайёрлаш вазифалари малака ошириш жараёнида амалга оширилса, амалиётда таълим-тарбия жараёнига илғор педагогик ва ахборот технологияларини татбиқ этиш ишлари анча самарали бўлади ҳамда масофадан ўқитиш тизимидан кутилган натижаларга эришиш мумкин бўлади.

Таълим соҳасида инновация тушунчасида, педагогик технологияларни такомиллаштириш жараёнлари, янги усуллар йиғиндиси, таълим соҳасидаги тадбир ва янги маҳоратлар деган маънолар ётади. Ҳозирги вақтда инновацион педагогик фаолият ҳар бир ўқув муассасаларида олиб борилаётган таълим фаолиятида муҳим таркибий аҳамият касб этмоқда. Ва бу тасодиф эмас. Айнан инновацион фаолият хизмат кўрсатиш бозорида ўқув муассасалари ўртасидаги рақобатбардошликнинг асосини яратибгина қолмай, педагогнинг касб маҳоратининг ўсишига, ижодий изланишига, амалий жиҳатдан яратиб беради. Шунинг учун ҳам инновацион фаолият педагогнинг илмий-услубий фаолияти ва ўқувчи талабаларнинг илмий тадқиқот фаолияти билан узлуксиз боғлиқ. Таълимда инновацион жараён сўзининг замирида янгиликни ташкил қилиш, янгиликни ўзлаштириш, янгиликдан фойдаланиш, янгиликни намоён этиш каби комплекс фаолият мавжуд. Таълим соҳасида инновацион жараён - бу таълим концепциясидаги, ўқув дастурларидаги, усул ва услублардаги, тарбия ва ўқитиш усулларидаги янгилик ва ўзгаришлардир. Таълим соҳасида инновацион жараёнлар сўзининг туб маъносида педагогиканинг иккита муҳим -ўрганиш, умумлаштириш ва илғор педагогик тажрибаларни оммалаштириш муаммоси ва психологик педагогик фанлар ютуқларини амалиётга тадбиқ этиш муаммоси ётади.

Шундай экан, инновациянинг предмети инновацион жараёнларнинг таркиби ва механизми бир бирига ўзаро боғлиқ бўлган жараёнлар жамланмаси таркибида бўлиши керак. Яъни инновацион жараёнлар натажасида янгиликлар назарияда бўлганидек амалиётда ҳам, назария билан амалиётнинг биргаликдаги талқин ва тадбиқларида ҳам қўлланилиши керак. Буларнинг ҳаммаси педагогик янгиликларни барпо этиш, ўзлаштириш ва фойдаланиш бўйича бошқарувчилик фаолиятининг муҳимлигини таъкидлайди. Мавжуд бўлган педагогик тадқиқот малакасини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги педагогик янгиликлар меъзонлари йиғиндисини аниқлаш мумкин: қарашларнинг (фикрларнинг) янгилиги, энг қулай ва энг мақбул, юқори самарали, оммавий, тажрибада янги ижодни(услубни) қўллаш имкони.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, жаҳон тажрибасида тиббиёт олий таълим муассасаларида фундаментал фанларни инновацион ёндашувлар

асосида шу билан биргаликда стимуляция марказлари билан биргаликда олиб борилса етишиб чиқаётган ёш кадрларнинг дунёқарашлари фанга бўлган интилишлари янада такомиллашиши деган уммидамиз.

СУЩНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ИННОВАЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

З.К. Ходжаева

ассистент кафедры «подготовки ВОП» Ургенский филиал ТМА.

В науку понятие инновация вошло в конце XIX в. в исследованиях этнографов, применявших его для обозначения введения элементов одной культуры в другие. Инновационные педагогические процессы стали предметом специального изучения ещё в конце 50-х годов прошлого века. В переводе с латинского языка инновация означает перемену, обновление, изменение. Эта же мысль отражена в словаре С.И. Ожегова, в котором новшество трактуется как новое явление, новый обычай, новый метод, изобретение [2]. В современной педагогике различают «новшество» и «инновацию». Новшество рассматривается как новое средство образовательной деятельности, новый метод, методика педагогической деятельности, новые программы, новая технология их реализации. Новшество выступает как результат деятельности. «Актуальное, потенциально лично и социально значимое новшество может быть названо образовательной новацией» [4]. Инновация рассматривается как процесс получения новшества, носящий этапный характер.

Целью инновационной исследовательской деятельности является формирование творческой индивидуальности личности. Ядром творческой индивидуальности, по мнению Л.С. Подымовой, является продуктивное самосознание [1,5]. Таким образом, современная система образования нуждается в инновационном подходе, решить эти проблемы без исследовательского подхода к ним не представляется возможным.

Ориентация на развитие индивидуальности обучающегося, его потенциала, построения собственной философии образования, чему способствует переход к компетентностной модели специалиста, предполагает формирование «личностных новообразований» и рассматривает личность как носителя актуальных и скрытых качеств, носителя культуры. «Инновационность» педагога как личностное качество соотносят с наличием интеллектуальной гибкости, «творческой», пассионарности (стремления применять новое).

Непрерывность образования, изменяющая «спрос на квалификационную структуру профессиональных кадров» (Т.Ю. Ломакина) [3], требует от них постоянного профессионального совершенствования, поддержки творческого потенциала на протяжении всей карьеры, включенности в инновационную деятельность, когда в центре внимания остается субъект образования (человек).

Социокультурная детерминация ценностей и целей образования, появление новых экзистенциальных смыслов и изменений в мировоззрении современного субъекта образования способствуют формированию установок на управление переходом к информационному обществу.

Усиливающиеся в мире социокультурные и социально-экономические интеграционные процессы потребовали известной унификации качества образования. Важным фактором в решении данного вопроса выступил Болонский процесс. Суть этого процесса состоит в качественной подготовке специалиста на основе выделения соответствующих компетенций, включая и профессиональные [1]. Необходимо развивать институты развития человеческого потенциала новаторов. «Новаторы - это люди, занимающиеся инновационной деятельностью в различных сферах деятельности, должны ясно понимать принципы, формальные и неформальные правила регулирования инновационных институтов. Неразвитость инновационных институтов приводит к резкому увеличению числа и уровня инновационных рисков, а также к неэффективному использованию имеющихся в стране таких ресурсов, как человеческий потенциал, технологический потенциал, природные ресурсы и др.» [2].

Реализация инновационного подхода в исследовании педагогических проблем [1, 3] осуществляется при опоре на систему подходов в функции принципов компетентностного подхода. Организация исследования связана с выделением базовых, ключевых и функциональных компетенций. Одна из стратегических целей высшего профессионального педагогического образования — обеспечение профессионально-личностного становления специалиста — может быть реализована только с учетом его социокультурного потенциала, когда инновационность как «экзистенциальная ценность» (Л.В. Баева), как составляющая профессионального мировоззрения выступает доминантой в системе формирования профессиональной компетентности. А одной из тактических целей современного профессионального образования будет создание условий для профессионального становления специалиста, в этой связи — организация образовательного процесса, способствующего преобразованию инновационности как «экзистенциальной ценности личности» в инновационность как свойство, качество личности.

Готовность к инновационной деятельности предполагает следующие рефлексивные, исследовательские и творческие качества личности: методологическую культуру и культуру научного исследования, сформированные интеллектуально-нравственные ценности, коммуникативную культуру, интеллектуальную ответственность, мотивацию к профессиональному развитию, качества прогностики.

Исследовательская деятельность на основе инновационного подхода должна основываться на комплексе принципов, выступающих как базовые принципы исследования. Инновация выступает как новшество, результат творческой деятельности, творчество -основа исследовательской

деятельности. Следовательно, инновационный подход - спутник любого педагогического исследования, его результатом является инновация. Таким образом, ныне развитие инновационности педагога выступает не только одной из ведущих образовательных проблем, но и фактором социального прогресса, способствующим подготовке эффективных квалифицированных кадров, готовых к постоянному учению и переобучению, способных выстраивать философию собственного образования, профессионально успешных и конкурентоспособных. Увеличение внимания к вопросам инновационности педагога объясняется необходимостью соотнесения целей образования с современным и перспективным социокультурным контекстом. Иерархичность и направленность целей профессионального образования не только на результат, но — главное — на качество способствует взаимодополнению целей. Развитие инновационности педагога выступает не только одной из ведущих образовательных проблем, но и фактором социального прогресса, способствующим подготовке эффективных квалифицированных кадров, готовых к постоянному учению и переобучению, способных выстраивать философию собственного образования, профессионально успешных и конкурентоспособных.

Литература

1. Дуранов, М.Е. Педагогический процесс и педагогическая деятельность: проблемы, организация и исследование /М.Е. Дуранов. -М.: Владос, 2008. - 365 с.
2. Загвязинский, В.И. Инновационные процессы в образовании и педагогическая наука / В.И. Загвязинский // Инновационные процессы в образовании: сб. науч. тр. - Тюмень, 1999. - С. 8.
3. Инновация как педагогическая категория / Д. О. Химматалиев, Р.Х. Файзуллаев, Ю. У. Сайфиева и др. // Образование и воспитание. - 2016. - № 3. - С. 2-4.
4. Кларин, М.В. Инновационные модели обучения в зарубежных педагогических поисках /М.В. Кларин. - М., 1994.
5. Ожегов, С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов. -М. : Рус. яз., 1990. - 921 с.

FUNDAMENTAL FANLARDAGI MUAMMOLARNI INNOVATSION TEKNOLOGIYALARI YORDAMIDA YECHISH USULLARI

Hoshimov Mansurjon Safaraliyevich

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Annotatsiya: *Ta'lim yangi bosqichlarga ko'tarilmoqda, talabalar fikr darajasi kengaymoqda, axborot olish osonlashmoqda bunday o'sish jarayonida o'qitishda innovatsion texnologiyalaridan foydalanmaslikdarsning samaradorligini pasaytirib yuboradi.*

O'zbekistonda ta'lim sohasi, ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy, madaniy sohalarda bo'layotgan tezkor o'zgarishlar ta'lim tizimini ham tubdan isloh qilishni taqozo etmoqda. Chunki ta'lim tizimi orqali Respublikamizning kelajak intellektual imkoniyatlarini va uni gullab yashnashi hamda rivojlanishini belgilab beruvchi yoshlarni har tomonlama yaratuvchanlik hamda, mustaqil faoliyat yuritadigan qilib tarbiyalashda muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun ta'limda kommunikatsiya texnologiyalari eng muhim strategik yo'nalish bo'lib ta'lim muassasalarini innovatsion faoliyati hisoblanadi.

Bu esa barcha ta'lim muassasalarida hamda qayta tayyorlash va malaka oshirish institutlarda yuqori salohiyatli mutaxassis pedagog kadrlarni, tayyorlovchi oliy ta'lim orqali intellektual mulkni tayyorlash va intellektual mulk tizimini innovatsion faoliyat ko'rinishida, amalga oshirish bugungi kunning eng dolzarb masalasi hisoblanadi.

Innovatsion texnologiyalarini qo'llashda bilim, ko'nikma va malakalarni ijodiy qo'llash, mustaqil ishlash, ko'nikmalarini rivojlantirishdan iborat.

Innovatsia taraqqiyotini harakatga keltiruvchi kuch bo'lib innovatsion texnologiyalar ta'limni tubdan o'gartiruvchi yo'nalish sarasiga kiradi.

Har bir xalqning kelajagi uning ajralmas qismi va hayotiy zarurati bo'lgan ta'lim tizimining qay darajada rivojlanganligi bilan belgilanadi. Hozirgi kunda mustaqil taraqqiyot yo'lidan borayotgan mamlakatimizning uzluksiz ta'lim tizimini isloh qilish va takomillashtirish, yangi sifat bosqichiga ko'tarish, unga ilg'or pedagogik va axborot texnologiyalarini joriy qilish shunidek ta'lim samaradorligini oshirish davlat siyosati darajasiga ko'tarildi. «Ta'lim to'grisida»gi qonun va «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi»ning qabul qilinishi bilan uzluksiz ta'lim tizimi orqali zamonaviy kadrlar tayyorlash va mutaxassislarni ilmiy-metodik ta'minlashning asosi yaratildi.

«Kommunikatsiya va innovatsion texnologiya»lar tushunchasi

Innovatsiya (inglizcha innovation) - yangilik kiritish, yangilik demakdir.

Innovatsion texnologiyalar pedagogik jarayon hamda o'qituvchi va talaba faoliyatiga yangilik, o'zgarishlar kiritish bo'lib, uni amalga oshirishda asosan interfaol uslublardan foydalaniladi. Shu vaqtga qadar an'anaviy ta'lim yo'nalishida talaba yoki o'quvchilarni faqat tayyor bilimlarni egallashga o'rgatib kelingan edi. Bunday usul talaba yoki o'quvchilarda mustaqil fikrlash, ijodiy izlanish, tashabbuskorlikni so'ndirar edi.

Hozirgi kunda esa ta'lim jarayonida interfaol uslublar (innovatsion pedagogik va axborot kommunikatsion texnologiyalari)dan foydalanib, ta'limning samaradorligini ko'tarishga bo'lgan e'tibor kundan-kunga kuchayib bormoqda. Zamonaviy texnologiyalar qo'llanilgan mashg'ulotlar talaba yoki o'quvchilar egallayotgan bilimlarni o'zlari qidirib topishlariga, mustaqil o'rganib, tahlil qilishlariga, xatto xulosalarni xam o'zlari keltirib chiqarishlariga qaratilgan. O'qituvchi bu jarayonda shaxs va jamoaning rivojlanishi, shakllanishi, bilim olishi va tarbiyalanishiga sharoit yaratadi. Shu bilan bir qatorda, boshqaruvchilik, yo'naltiruvchilik vazifasini bajara oladi. Bunday o'quv jarayonida talaba yoki o'quvchi asosiy figuraga aylanadi.

Pedagog mutaxasislarning yillar davomida ta'lim tizimidagi tajribalaridan kelib chiqib shunday xulosaga kelganlar

Qanday qilib samarali va natijali o'qitish mumkin? - degan savoliga ham javob qidirdilar.

Bu esa, mutaxasis va amaliyotchilarning o'quv jarayonini texnologiyalashtirishga, ya'ni o'qitishni ishlab-chiqarishga oid aniq kafolatlangan natija beradigan texnologik jarayonga aylantirishga urinib ko'rish mumkin, degan fikrga olib keldi.

Bunday fikrning qo'llashga sabab pedagogika fanida yangi pedagogik texnologiya yo'nalishini yuzaga keltirdi.

Hozirgi kunda ta'lim muassasalarining o'quv-tarbiyaviy jarayonida pedagogik texnologiyalardan foydalanishga alohida e'tibor berilayotganining asosiy sababi qo'yidagilardir:

Shunday qilib pedagogik texnologiyalarda shaxsni rivojlantiruvchi ta'limni amalga oshirish imkoniyatining kengligida. «Ta'lim to'grisida»gi qonun va «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi»da rivojlantiruvchi ta'limni amalga oshirish masalasiga alohida e'tibor qaratilgan.

Pedagogik innovatsion texnologiyalar o'quv-tarbiya jarayoniga tizimli faoliyat yondashuvini keng joriy etish imkoniyatini beradi.

Innovatsion pedagogik texnologiya o'qituvchini ta'lim-tarbiya jarayonining maqsadlaridan boshlab, tashxis tizimini tuzish va bu jarayon kechishini nazorat qilishgacha bo'lgan texnologik zanjirni oldindan loyixalashtirib olishga undaydi.

Innovatsion pedagogik texnologiya yangi vositalar va axborot usullarini qo'llashga asoslanganligi sababli, ularning qo'llanilishi «Kadrlar tayyorlash milliy dasturi» talablarini amalga oshirishni ta'minlaydi.

O'quv-tarbiya jarayonida pedagogik texnologiyalarning to'g'ri joriy etilishi o'qituvchining bu jarayonda asosiy tashkilotchi yoki maslahatchi sifatida faoliyat yuritishiga olib keladi. Bu esa talaba yoki o'quvchidan ko'proq mustaqillikni, ijodni va irodaviy sifatlarni talab etadi.

Har qanday pedagogik texnologiyaning o'quv-tarbiya jarayonida qo'llanilishi shaxsiy harakterdan kelib chiqqan holda, talaba yoki o'quvchini kim o'qitayotganligi va o'qituvchi kimni o'qitayotganiga bog'liq.

Pedagogik innovatsion texnologiya asosida o'tkazilgan mashg'ulotlar yoshlarning muhim hayotiy yutuq va muammolariga o'z munosabatlarini bildirishlariga intilishlarini qondirib, ularni fikrlashga, o'z nuqtai nazarlarini asoslashga imkoniyat yaratadi.

Hozirgi pedagogik innovatsion jarayonlarda ta'lim tizimi oldidagi muammolarni hal etish uchun yangi axborotni o'zlashtirish va o'zlashtirgan bilimlarini o'zlari tomonidan baholashga qodir, zarur qarorlar qabul qiluvchi, mustaqil va erkin fikrlaydigan shaxslarni tayyorlash kerak.

Shuning uchun ham, ta'lim muassasalarining o'quv-tarbiyaviy jarayonida zamonaviy o'qitish uslublari - interfaol uslublari, innovatsion texnologiyalarning o'rni va ahamiyati beqiyosdir. Pedagogik innovatsion texnologiya va ularning

ta'limda qo'llanishiga oid bilimlar, tajriba talaba yoki o'quvchilarni bilimli va yetuk malakaga ega bo'lishlarini ta'minlaydi.

Pedagogik texnologiya masalalarini va muammolarini o'rganayotgan ba'zi o'qituvchilar, tadqiqotchilar va amaliyotchilarning fikricha, innovatsion pedagogik texnologiya - faqat axborot texnologiyasi bilan bog'liq hamda o'qitish jarayonida qo'llanishi zarur bo'lgan o'qitishning texnik vositalari, kompyuter, texnika hamda internet vositalari. Innovatsion pedagogik texnologiyaeng eng asosiy negizi o'qituvchi va talaba yoki o'quvchining belgilangan maqsaddan kafolatlangan natijaga hamkorlikda erishishlari uchun tanlagan texnologiyalariga bog'liq.

Pedagoglarning mutaxassislik bo'yicha mavjud bilimlaridan tashqari o'quv jarayoniga qadam qo'yar ekanlar, innovatsion pedagogik bilimlar, texnologiya va o'qitish metodikalariga doir zarur pedagogik bilimlarni egallagan bo'lishlari kerak.

Hozirgi kunda ta'lim muassasalarida faoliyat ko'rsatayotgan yosh iqtidorli pedagog va ilmiy kadrlarda yuqori tajriba sanalgan malaka va ko'nikmalarni hosil qilish maqsadida ushbu dastur ishlab chiqildi.

Oliy ta'lim o'qituvchisining innovatsion faoliyati shaxsni tarbiyalash jarayonida ta'lim-tarbiya olishi sharoitlarini yaratish, uning ehtiyojlarini qondirish va qobiliyatlarini ochish haqida rivojlantirishga yo'naltirilgan bo'lishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://baxtiyor.uz/ta-limda-innovatsion-texnologiyalar-va-ulardan-foydalanish-haqida>
2. <https://kitobsevar.uz/>
3. <https://library.ziynet.uz>

ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ВА ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДА ЭЛЕКТРОН ЎҚУВ РЕСУРСЛАРИДАН САМАРАЛИ ФОЙДАЛАНИШ

Хошимов Мансуржон Сафаралиевич, ўқитувчи.

Ахмаджонова Сарвиноз Алишер қизи, даволаш иши I-курс талабаси

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Замонавий таълим технологиялари соҳасида психологлар, ўқитувчилар ва мураббийларнинг сўнгги ишланмалари орасида бундай янги услубий ечимларни излашимиз керак. Ушбу инновацион технологиялар, бир томондан, янги таълим стандартлари талабларига йўналтирилган бўлиб, иккинчидан, талабаларнинг ахборот кўникмаларини шакллантиришга ҳисса қўшади, бу эса уларни электрон ўқув ресурслари билан биргаликда фойдаланиш имконини беради. Бундай технологиялар орасида қуйидагилар ҳақида гап боради: мулоқот технологиялари (мунозаралар, давра суҳбати, диалог машғулоти); шахсларга йўналтирилган технологиялар (семинарлар, мастер-класслар, илғор маъруза технологияси; технология таълими такдимотлари; ўқиш ва ёзиш орқали танқидий фикрлашни ривожлантириш технологияси; ақл харитаси технологияси; лексик фаолиятнинг технологиялари ва бошқалар. Малакага асосланган ёндашув тамойилларини амалга ошириш учун ушбу технологиялар

муаллифлари интерактивлик техникасини, ўқув материалларини визуализация қилиш, ахборот ва коммуникация воситаларини жалб қилишни таклиф қилади. Ушбу технология уч босқичдан иборат: чақирув босқичи, фикрлаш босқичи ва тасаввур босқичи. Биринчи босқич мавзуга қизиқиш уйғотади, унинг долзарб ва ижодий-ўрганишга асосланган тадқиқотини ташкил қилади, саволларга олиб боради, мавжуд билим ва тузилмаларни янгилаб туради, мавзунини янада такомиллаштириш жараёни. Ушбу босқичда ўқувчиларнинг олдинги, суҳбати ва гуруҳ фаолиятлари энг самарали ҳисобланади, чунки ўқув жараёнига ўқувчиларни тезкор жалб қилиш, билимга қизиқиш уйғотиш ва уларнинг интеллектуал фаолиятларини рўёбга чиқаришга имкон берадиган усуллар мавжуд. Бу эрда ўқувчиларнинг ҳаётий тажрибасига таяниб, дарс мавзуси билан боғлиқ муаммолар юзага келиши муносабати билан талабаларга сўзлар, фамилиялар ва атамаларни яратиш каби педагогик усулларни қўллаш мумкин. Ўрганилаётган материаллар бўйича саволлар ва бошқалар: ишнинг ушбу босқичи ўқувчиларнинг дарс мавзусининг асосий жиҳатлари, шунингдек, кейинги ўрганиш давомида жавоб олиш керак бўлган муайян саволлар (муаммолар) бўйича дастлабки тақдироти бўлиши керак. ЭТРни ушбу босқичда қўллаш мақсадга мувофиқ эмас, чунки у билан ишлаш ахборотни индивидуал қабул қилишни ўз ичига олади, асосан, таълимнинг бир ташкилий шаклидан фойдаланиш - ўқувчиларнинг мустақил иши дарснинг дастлабки босқичи исталган натижани бермайди ва ўқув жараёнининг самарадорлигини камайтиришга ёрдам беради.

ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИНИ УКИТИШДА ИНТЕРАКТИВ ЎҚИТИШ УСУЛЛАРИНИНГ МАҚСАД МОҲИЯТИ

Ходжамбердиев А.И., Хасанов Ф.Ш.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

Нормал ва патологик физиология кафедраси ассистенти

Ҳозирги кунда таълим тизимининг асосий мақсади ижодий фикрлайдиган ва эркин фикр юритувчи мутахассисларни тарбиялашдан иборат. Тиббий таълим тизимида илғор, инновацион педагогик технологияларни жорий қилиш талабаларни кун сайин ошиб бораётган ахборот таълим муҳити шароитида мустақил равишда фаолият кўрсата олишга, ахборот оқимидан оқилona фойдаланишга ўргатади. Фундаментал фанлар талабаларда мутахассисликка оид тафаккур ва дунёқарашни шакллантиришда катта аҳамиятга эга.

Уларнинг вазифаси организмда кечаётган жараёнлар, уларнинг қонуниятларини ўзлаштириб, касалликлар патогенезининг молекуляр механизмлари, касалликларни олдини олиш ва даволашнинг патогенетик асослари, касалликларни ташхис қилиш ва даволаш самарадорлигини назорат қилишга ўргатиш, шифокорларда фикрлашни ривожлантириш учун замин яратиб беради.

Талабалар билимларини оширишда, фанлараро интеграцияси катта аҳамиятга эгадир. Амалиёт билан ўқиш жараёнини боғлаш эса малакали кадрларни тайёрлашдаги таълимни шакллантиради.

Интерфаол ўқитиш усулларнинг асосий моҳияти шундан иборатки, дарс жараёнида жалб қилинган барча талабалар ўқишда ўзларининг билим ва фикрларини тушуниш ва муҳокама қилиш орқали ўзлаштириш бўлиб ҳисобланади. Ушбу усулларнинг асосий талаблардан бири бирдамлик, қўшма фикрлаш бўлиб ҳисобланади. Ўқув дастурини ўрганиш жараёнида талабалар орасида қўшма фаолият ўтказилиб, ҳар бир талаба ўзининг фикри, янгилик, билим алмашиш ва муаммони ечимини таклиф қилиш йўли орқали амалга оширилади. Тиббиёт олий таълим муассасаларида интерфаол усулда ўқитиш жараёнини қўллаш асосий масалалари қуйидагилар бўлиб ҳисобланади:

- фанни ўзлаштириш жараёнида талабаларнинг қизиқишини кўтариш;
- самарали коммуникация усуллари, яъни шифокор-пациент ва ўзаро, яъни шахслар аро мулоқот кўникмаларини тўғри шакллантириш;
- янги назарий билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш жараёнини янги даражага кўтариш;
- таълимни олиш жараёнига талабаларнинг маъсулиятини ошириш.

Аънанавий ўқитиш усуллардан интерактив усулларнинг фарқи ўқитувчи ва талаба орасидаги жараёнини ўзгартиради: талаба фаоллиги ўқитувчининг фаоллигидан устунлашади, ўз навбатида ўқитувчининг асосий мақсади бўлиб, талабаларнинг инициатив фикрлаш жараёнига юқори даражали шароит яратиб бериш бўлади. Интерфаол усулларнинг устунлиги шундаки у:

- талабаларда қизиқишни оширади;
- бир вақтнинг ўзида гуруҳдаги барча талабаларни дарс жараёнига фаол жалб қилади;
- ўқув дастурини ўзлаштириш жараёнини фаол ўзлаштириш ва самарадорлигини оширади;
- талабалар орасида мустақил фикр ва билимига нисбатини шакллантиради ва амалий кўникмаларни жадаллаштиради;
- шахслараро мулоқот кўникмаларини яхшилайд;

Интерфаол ўқитиш жараёнини ташкил қилиш асосий коидалари:

- ўқитиш жараёнига барча талабалар жалб қилиниши зарур;
- ўзининг фикрини тадбиқ қилиш учун шароит яратиш лозим, фаол қатнашган ва тўғри ҳаракатлари бўлган талабаларни ижобий баҳолаш.

Интерактив ўқитиш усулларини ташкиллаштираш учун мажбурий шароитлар:

- Ўқитувчи ва талаба орасида муҳокама жараёнида ўзаро мулоҳаза.

Интерфаол ўқитиш усулларининг устуворлиги:

1. Талабалар орасида қизиқиш фаоллигини ва мотивацияни оширади.
2. Ўқитиш фаолияти натижаларига нисбатан талабаларда маъсулиятни ва мустақиллигини ўстиради.
3. Талабаларда янги билимлар ва кўникмаларни ўзлаштиради.

4. Талабалар томонидан амалий кўникмаларни ўзлаштириш ва уларни қўллашга тайёр бўлишларига эришилади.
5. Ҳамкасблари ва атрофдагиларга нисбатан ҳурматли муносабатни шакллантиради.
6. Талабаларда қизиқувчанлик, ижодий кайфият ва ҳамкорликни ўстиради.

Хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки, дарс ўтиш жараёнида интерфаол усулидан фойдаланиш талабаларни мавзунини ўзлаштиришида самарали натижа беради. Бу метод қўйилган муаммоли саволни аниқ кетма кетликда таҳлил этишни таъминлайди. Бу усулдан фойдаланиш талабаларни мавзунини таҳлил қилиш жараёнида фаол қатнашишига шароит яратади, шу билан биргаликда бевосита тиббиёт соҳаси учун малакали кадрларни тайёрлашда, кадрлар салоҳиятини оширишда, амалий кўникмаларини мустаҳкамлашда юқорида қайд этилган усулларни қўллаш яхши самара беради.

DORI PREPARATLARINING JIGARGA TA'SIRI.

*Xudoyberdiyev Mirkomil G'ofurjon o'g'li
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Tpi yo'nalishi 3-bosqich talabasi*

Mavzuning dolzarbligi: Jigar odam organizmidagi hayotiy muhim organlardan biri sanaladi. Chunki u organnizmning biokimyoviy laboratoriyasi hisoblanadi. Uning zararlanishi organizmda bir qancha muammolarga sabab bo'ladi. Jigarning normal ishlashiga Qabul qilinadigan dori preparatlar doimo tasir qiladi. Preparatlarni noto'g'ri qo'llash natijasida organizmda turli xil jigar kasalliklari kelib chiqadi. Dunyoda 1000 ga yaqin gepatotoksik, ya'ni jigarga zararli ta'sir qiluvchi dorilar mavjud.

So'nggi malumotlarga qaraganda klinik jihatdan muhim jigar shikastlanishi har 10 ming bemorning 1tasida uchraydi. Shu bilan birga, bunday muammoga duch kelgan har o'ninchi odam yoki o'ladi yoki shoshilinch ravishda jigar transplantatsiyasini talab qiladi. Hozirgi kunda farmatsevtik preparatlar ishlab chiqarish takomillashib bormoqda va tabiiyki ulardan noto'g'ri foydalanish oqibatida jigar va boshqa hayotiy muhim organlarning zararlanish havfi ko'paymoqda. Bunday muammolarni bartaraf etish hozirgi zamon tibbiyotining dolzarb muammolaridan biri desak mubolag'a bolmaydi.

Maqsad: dori vositalarining jigarga ta'sir mexanizmlarini o'rganish va zararli ta'sir ko'rsatuvchi preparatlarni aniqlash , ulardan faqat zaruriy holatlarda va dozalarda foydalanish, jigar kasalliklarini davolash va aholi orasida jigar kasalliklari tarqalishini kamaytirish.

O'rganish usullari:

Dori preparatlarining jigarga ta'siri haqida gapirishdan oldin jigar fiziologiyasiga qisqacha to'xtalib o'taman. Jigar organizmdagi eng katta tashqi sekretiya bez hisoblanib massasi 1500 gramm atrofiga. Qorin bo'shlig'ida, diafragmaning tagida, o'ng qovurg'alar va qisman chap qovurg'alar ostida yotadi. Rangi qizg'ish-qo'ng'ir, kattaroq o'ng bo'lagi bilan kichikroq chap bo'lagi bor. Jigar organizmning markaziy biokimyoviy laboratoriyasi bo'lib, turli-tuman funksiyalarni bajaradi; Jigar bo'lmasa, odam, hayvon yashay olmaydi. Jigarda bir sutkada 600—700 g o't (safro) ishlab chiqarib, ovqat hazm bo'lishida va oziq moddalarning ichakdan qonga so'rilishida muhim rol o'ynaydi; oqsillar, yog'lar va uglevodlar almashinuvida qatnashadi; bundan tashqari, moddalar almashinuvida hosil bo'ladigan yoki tashqaridan kirgan zaharli moddalarni zararsizlantirib, himoya funksiyasini bajaradi. Jigarning maxsus yulduzsimon hujayralari fagotsitozga va anti-telolar hosil qilishga qodir. Jigar qonni yig'ib tura oladi. Jigar embrional rivojlanishda qon elementlari va gemoglobin hosil qilishda ham ishtirok etadi. Jigar o'tni uzluksiz ishlab, o'zining o't yo'li orqali chiqaradi; o'n ikki barmoq ichakka o't kirishi ovqatlanish vaqtida boshlanib, me'da ovqatdan bo'shamaguncha davom etadi. Boshqa vaqtda esa umumiy o't yo'lining halqasimon muskuli (sfinkteri) qisqarib, shu yo'lining teshigini berkitib turadi.

Hazm sistemasidan qonga o'tgan hamma moddalar jigarga kelib, qisman murakkab moddalar tuzilishiga sarf bo'ladi, qisman esa parchalanadi. Masalan ; qon bilan kelgan amino kislotalardan qon oqsillari (albuminlar, globulinlar va boshqalar) hosil bo'ladi, bir qancha moddalar (fruktoza, galaktoza, laktoza, glitserin)dan Jigarda glyukoza sintezlanadi, bundan esa glikogen vujudga keladi. Glikogen jigar hujayralarida zaxirada turadi va organizm ko'proq energiya sarflayotgan vaqtda glyukozaga aylanib, qonga o'tadi.

Jigar pigmentlar almashinuvida qatnashadi; unda gemoglobin yemiriladi va bilirubin hosil bo'lib, eriydigan holga keladi. Jigarda yog'simon moddalar (lipoidlar) ishlanib chiqadi va qon bilan boshqa a'zo, to'qimalarga borib, moddalar almashinuvida qatnashadi. Jigarda xolesterin, protrombin va geparin ham sintezlanadi.

Qon bilan jigarga keladigan moddalardan ba'zilar organizmga zararli bo'lishi mumkin. Shu moddalarni zararsizlantirish, qisman esa o't bilan chiqarib yuborish funksiyasini bajaradi. Misol uchun ; qo'rg'oshin, mishyak va boshqa zaharli moddalar jigarda ushlanib qoladi, so'ngra bezarar organik moddalar (ko'pincha oqsil moddalar) shaklida organizmdan chiqib ketadi. Organizmda oqsillar parchalanishidan hosil bo'ladigan ammiak, qisman siydik kislota ham jigarda mochevinaga aylanib, organizmdan siydik bilan chiqib ketadi.

РОЛЬ МЕДСЕСТЕР В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ

Шарапов И.К.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 части жителей нашей планеты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями.

Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.

В настоящее время проблема социальной адаптации детей инвалидов, в виду ее актуальности, широко разрабатывается не только в зарубежных странах, но и в странах СНГ. Большую работу в этом направлении в Узбекистане провел совместный проект Программы Развития Организации Объединенных Наций и Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан – ACCESS (доступность, гражданственность, трудоустройство и социальная поддержка людей с инвалидностью). Целью проекта является расширение возможностей социальной интеграции и трудоустройства для людей с инвалидностью.

В Узбекистане права детей-инвалидов закреплены также и во многих законах, таких как: закон «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» статья 9, «О гарантиях прав ребенка» статья 29, 24, «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» статья 24. Так же функционирует Межведомственный координационный совет (МКС) проекта ACCESS, объединяющий представителей министерств, ведомств, общественных и международных организаций. Утверждены хокимиятами и успешно реализуются совместные планы региональных рабочих групп МКС по обеспечению прав людей с инвалидностью на труд, доступную среду жизнедеятельности и социальную защиту. Ведется мониторинг более 30 строящихся общественных зданий и сооружений социальной инфраструктуры в пилотных городах (Ташкент, Самарканд, Шахризабз) для обеспечения в них людей с инвалидностью. Повышена эффективность работы пилотных Центров содействия и занятости по трудоустройству людей с инвалидностью посредством:

- проведения ярмарок вакансий
- трудоустройства на квотируемые рабочие места

- проведения разъяснительной работы с работодателями
- организации надомного труда

Масштабы мероприятий в рамках медико-социальной реабилитации детей-инвалидов расширяются из года в год, за истекший период текущего года было реабилитировано 1428 детей-инвалидов, 1265 - обеспечены протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации, приняты меры по оздоровлению 47379 детей-инвалидов.

Для успешной социальной адаптации детей-инвалидов нужно воздействовать не только на ребенка и его семью, но и менять установки общества в целом. Для этого шире использовать опыт родительских Ассоциаций, международных общественных организаций, а также не малую роль в данном процессе играют медицинские работники, медицинские сестры и врачи дошкольных и школьных учреждений. Ведь медико-социальная работа имеет много общего по своей сути с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом. Но при этом она не превышает пределы своей компетенции, не претендует на выполнение лечебных функций, а предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом и четкое разграничение сфер ответственности.

Таким образом, с иной стороны, медико-социальную работу следует рассматривать как разновидность социальной работы, направленной на охрану и поддержку физического и психического здоровья и в первую очередь инвалидов, а с другой - это вид деятельности, направленной на достижение “социального благополучия” и значительное улучшение качества их жизни.

Так, в Великобритании к учреждениям, оказывающим медико-социальную помощь инвалидам, относятся поликлиники, больницы, дома сестринского ухода государственного и частного секторов, дома для инвалидов, приюты-общежития гостиничного типа для лиц с нарушением психики или инвалидов. Распространение получили бригады по оказанию помощи пожилым людям и инвалидам, в работе которых участвуют социальный работник (руководитель группы), медицинская сестра общей психологической службы, врач общей практики, патронажная сестра, организатор помощи на дому, психолог-клиницист, районная медицинская сестра. Работа этой бригады строится на основе детального обсуждения каждого конкретного случая. Разрабатывается индивидуальный план, учитывающий потребности инвалида и включающий перечень факторов, мешающих оказанию помощи. Изучаются поведенческие характеристики для определения степени социальной и психологической уязвимости инвалида.

В Великобритании проблема медико-социального обслуживания инвалидов и престарелых на местном уровне становится все более актуальной. Основная ответственность за медико-социальную помощь возлагается на местные власти, которым передается большая часть финансовых средств. Для улучшения координации деятельности практикующих врачей в ходе реформы в сфере социальной помощи была учреждена должность «менеджер по обслуживанию», которая соответствует должности фондодержателя у

общепрактикующих врачей. Такой специалист координирует процесс оказания помощи, дает советы по возможным услугам и организывает службы по мере необходимости.

Социальные работники широко представлены в медицинских учреждениях США, по существу, во всех областях здравоохранения, включая медико-хирургическую, педиатрическую, акушерско-гинекологическую помощь, службу интенсивного лечения, реабилитации и неотложной помощи. Они выполняют свои функции в общих и специализированных больницах, оказывающих неотложную медицинскую помощь и консультации; в психиатрических лечебницах для кратковременного и долгосрочного лечения; в реабилитационных центрах, учреждениях, осуществляющих долговременный уход за больными и немощными (частные лечебницы, приюты, стационары для детей); в учреждениях, оказывающих первичную помощь, например в амбулаториях, центрах охраны здоровья, кабинетах врачей; при медицинской помощи на дому.

За рубежом во многих больницах социальные работники объединяют пациентов, имеющих сходные проблемы, в группы самопомощи, нередко создаются группы защиты с целью образования соответствующих служб поддержки и реабилитации инвалидов или расширения прав на получение услуг.

В Финляндии, в сфере социального обеспечения действует централизованная система планирования. Центральные государственные органы руководят и контролируют осуществление социальных услуг, кроме этого государство в обязательном порядке предоставляет муниципалитетам дотации на оказание социальной помощи населению, составляющие не менее половины от суммы всех их затрат на эти цели.

В Узбекистане так же создана сеть домов-интернатов «Саховат» основными задачами, которых являются:

- содержание, социальное обслуживание, оздоровление и поддержка опекаемых, создание условий, способствующих получению ими качественной медико-социальной помощи;
- обеспечение социально-правовой защиты законных прав и интересов опекаемых, обеспечение охраны их здоровья;
- оказание первой медицинской помощи, проведение диспансеризации 2 раза в год с привлечением высококвалифицированных специалистов системы здравоохранения, плановое оздоровление, при нуждаемости лечение их в специализированных стационарах, по медицинским показаниям обеспечение опекаемых протезно-ортопедическими изделиями, техническими средствами реабилитации (слуховыми аппаратами, инвалидными колясками, тростями и костылями);
- проведение санитарно-противоэпидемических и культурно-просветительских мероприятий, направленных на систематический труд и усовершенствование социального обслуживания опекаемых.

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

*Шерматов Р.М., Хайдаров Н.С., Ахмадалиев Ш.Ш., Хайдаров Ф.С.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Актуальность. Несмотря на обилие существующих методов оперативного лечения воронкообразной деформации грудной клетки, продолжается поиск новых, более безопасных и щадящих способов коррекции, отвечающих высоким функциональным и косметическим требованиям.

Цель и задачи. До настоящего времени остается высокой летальность— 2-3 % при этих операциях. На сегодняшний день операции при воронкообразной деформации грудной клетки с применением внутренних фиксаторов выходят на первое место по распространенности в мире. Это обусловлено удобством данных фиксирующих устройств для пациентов.

Материалы и методы исследования. В клинике успешно проводятся современные малоинвазивные операции по коррекции деформации грудной клетки. За последних 3 лет было обследовано 35 пациента с воронкообразной деформацией грудной клетки в возрасте от 3 до 17 лет. Симметричная деформация отмечена у 25 больных, правосторонняя ассиметричная деформация у 7, левосторонняя ассиметричная деформация у 5 больных. Первая степень деформации грудной клетки была у 16 больных, вторая степень также 15 больных и третья степень деформации отмечена у 4 больных. Типичное искривление грудной клетки выявлено у 32 больных, винтовидное искривление у 2 и у 1 седловидное. По форме деформации обычная у 32 больного, а плосковороночная у 3 пациентов.

Результаты. Хирургическое вмешательство с учётом индивидуальных особенностей дефекта было выполнено у 11 больных второй и третьей степени деформации грудной клетки. В ходе операции деформация устранялась, как правило, полностью. На 2-3-й день после операции больные поднимались на ноги и начинали обслуживать себя самостоятельно. Средний период госпитализации больного в стационаре составляет 12 дней. В сроки до двух лет во всех случаях отмечены отличные и хорошие результаты.

Вывод. Полученные результаты и приобретенный опыт позволяют рекомендовать торакопластику при воронкообразной деформации грудной клетки к широкому применению. Метод позволяет быстро и малотравматично выполнить операцию, в тоже время требует длительного ношения пластины. Радикальная торакопластика из малых доступов малоинвазивно в короткие сроки операции позволяет фиксировать грудино-реберного комплекса пластиной, что наиболее физиологично и патогенетически обоснованно.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К СОЦИУМУ

Эгамбердиева Г.Н.

Актуальность проблемы. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития [5]. Это составляет 1/10 части жителей нашей планеты. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями [1, 2]. Как показывает опыт многих стран мира, люди с ограниченными возможностями нередко, даже имея все потенциальные возможности, активно участвовать в производственной и общественной деятельности, не могут их реализовать потому, что остальные сограждане не хотят общаться с ними, зачастую просто в силу устоявшихся негативных стереотипов. Поэтому организационные меры по социальной адаптации, не подготовленных в психологическом плане детей, могут оказаться неэффективными [3,4]. И тут должны сыграть главную роль специалисты образовательных учреждений – педагоги, медицинские работники совместно с другими государственными и общественными организациями [6,7]. При этом не малое место должно отводиться деятельности медицинских сестёр в общеобразовательных учреждениях, где, в первую очередь, можно психологически подготовить здоровых и детей с ограниченными возможностями к совместному активному участию в жизни общества.

Цель. Провести анализ существующих проблем в области социальной адаптации детей инвалидов в образовательных учреждениях и определить роль медицинских сестер по их устранению.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили законопроекты, их реализация, мнение специалистов работающих в специализированных учреждениях г. Ферганы и Ферганской области, среднего медицинского персонала работающего как в специализированных учебных, так и в общеобразовательных заведениях, а так же мнение родителей детей инвалидов. Было опрошено 69 родителей 2 специализированных школ-интернатов (№86, №88) и 27 общеобразовательных школ города Ферганы и Ферганской области, 27 медсестер общеобразовательных учреждений и 4 медсестры специализированных школ-интернатов, а так же 30 специалистов, среди которых преподаватели, руководители учреждений, дефектологи и врачи.

Результаты исследования. В ходе исследования наиболее проблемной была отмечена семейно-бытовая сфера 47%, многие семьи не идут на контакт с медсестрами, не оказывают активного участия в жизни ребенка. На втором месте была указана медицинская сфера 29%, основные проблемы, которые указывали медицинские сестра, это отсутствие командной работы со специалистами других сфер, основных стандартов по работе с детьми с ограниченными возможностями, недостаточное количество информации. Среди мер по совершенствованию роли медсестры в социальной адаптации

детей с ограниченными возможностями были отмечены: повышение квалификации медсестер 69%, комплексный подход в работе с ребенком всех специалистов 41%, организация обучающих тренингов 31%, совершенствование диагностики 9% и 34% отметили, что необходимо повышение зарплаты медицинским сестрам, работающим с детьми с ограниченными способностями. Мнение специалистов по поводу совместной учебы здоровых детей и детей с ограниченными возможностями, в большей степени, было положительным у 70%; 17% считают, что это возможно благодаря комплексному подходу всех специалистов, 8% - для этого необходимо создание благоприятных условий; 3% специалистов не согласны и 1% не знает, будет ли это возможным.

Выводы. Социальная адаптация детей в образовательных учреждениях не возможна без преодоления социальных барьеров, но для этого необходим комплексный подход специалистов работающих с детьми, в том числе и медицинских сестер.

РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ МЕДСЕСТЕР В ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Эрматов Н.Ж., Хайдарова Б.А.

Ферганский медицинский институт здравоохранения

Актуальность: Правильная организация здорового рационального питания пациентов с артериальной гипертонией - важная составляющая сестринского ухода. здоровое рациональное питание означает, что человек соблюдает определенный режим и диету, т. е. время приема пищи и его качественный и количественный состав для лечения заболеваний. Диету назначает диетолог, а медсестра следит за питанием пациента.

Изучаемая тема актуальна, поскольку людям не хватает знаний о принципах здорового питания, из-за чего они сталкиваются с проблемами со здоровьем и часто попадают в больницу. Находясь в больнице, многие не соблюдают диету, назначенную врачом, что снижает эффективность лечения заболевания. Они не знают, что лекарства являются эффективным средством лечения болезней, но польза от такого лечения будет минимальной, если пациент будет игнорировать рекомендации врача по диете, назначаемой отдельно для каждого заболевания.

Цель исследования: Определить роль медицинских сестер в анализе здорового питания пациентов с артериальной гипертензией и разработать практические рекомендации по решению проблем, связанных с недостаточностью питания.

Определить роль медсестры в организации рационального питания больных артериальной гипертонией. Пациентам с артериальной гипертензией следует провести гигиенический анализ своего ежедневного рациона.

- Определить роль медицинских сестер в правильной организации здорового питания пациентов с артериальной гипертонией;
- определить место и роль пищи в системе факторов, вызывающих гипертонию;
- определить, связано ли развитие артериальной гипертензии с проблемами охоты;
- Анализ отечественного и зарубежного опыта решения проблем нерационального питания больных артериальной гипертензией, разработка рекомендаций по здоровому питанию пациентов;

Объект исследования:

Особенности организации здорового рационального питания у больных артериальной гипертонией.

Предмет исследования: Роль медицинских сестер в организации здорового рационального питания больных артериальной гипертонией.

Методы исследования: 1) анализ медицинской литературы; 2) изучение и обобщение знаний по принципам рационального питания; 3) анкетирование.

При изучении роли медсестры в организации питания пациентов с гипертонической болезнью терапевтического профиля было проведено анкетирование пациентов с артериальной гипертензией, относящихся к семейным поликлиникам Ферганы, Коканда, Маргилана. Для этого была составлена анкета, состоящая из 60 вопросов и 3 таблиц. Анкета была разработана для интервьюирования контролера «Д» с артериальной гипертензией.

Целью данного опроса является анализ знаний пациентов с артериальной гипертонией о привычках здорового питания и изучение уровня осведомленности медсестер об организации здорового рационального питания.

При изучении роли медсестры в организации здорового питания пациентов с артериальной гипертензией был проведен опрос среди пациентов контрольного списка «Д» семейных поликлиники Ферганы, Коканда и Маргилана. Для этого был разработан опросник для пациентов с артериальной гипертензией.

Целью этого опроса был анализ знаний пациентов о привычках здорового питания и повышение уровня осведомленности медсестер больниц об организации питания.

В опросе приняли участие 3000 пациентов.

Результаты исследования.

Результаты опроса пациентов. Вопрос 1 –Какое соотношение белков, жиров и углеводов в день вы считаете наиболее верным?

На этот вопрос 99% населения, не знающего о медицине, ответили, что не знают. Очевидно, что необходимо организовать краткосрочные обучающие курсы по здоровому питанию населения.

В следующем вопросе 2 пациентам предлагалось оценить вкусовые качества еды из столовой больницы. «Нравится ли Вам еда из столовой больницы?»: 63% - нет, еда пресная и невкусная; 37% - да, еда вкусная и хорошего качества.

Анализируя ответ можно сказать, что большинство пациентов не довольны вкусовыми качествами еды из столовой больницы, они посчитали ее слишком пресной и не вкусной. С пациентами была проведена профилактическая беседа, в ходе которой было рассказано, что данное питание оказывает благоприятное воздействие на лечение и через некоторое время начнется привыкание к вкусовым качествам.

Так как анкетированные пациенты находятся на лечении в больнице по поводу болезни, следовательно, им была назначена какая-либо диета, поэтому мы решили выяснить знают ли они принципы назначенной диеты.

Вопрос 2: «Стараетесь ли вы придерживаться здорового рационального питания?». О: 86% - да; 14% - стараюсь; 0% - нет, нет. Ответ показывает, что большинство респондентов в будущем будут есть здоровую пищу, так как это предотвратит осложнения болезни. Анализируя полученные результаты, следует отметить, что интервью с пациентами прошло успешно.

Выводы.

После анализа результатов выяснилось, что не все пациенты придерживаются сбалансированной диеты, большинство из них переедают, потому что получают еду с кухни и родственников. Бывают случаи, когда в отделение приносили запрещенные продукты, потому что пациенты не знали о списке запрещенных продуктов. Также многие пациенты не знали принципов прописанной диеты. С пациентами проводились профилактические беседы, в ходе которых устранялся недостаток знаний по вопросам питания и диетотерапии.

Патронажные медсестры пропагандируют здоровое питание, но есть пробелы в реализации мер по поощрению здорового питания. В результате исследования изучены основные принципы здорового рационального питания и диетической терапии, рассмотрены особенности профессиональной деятельности медсестры при организации питания больных артериальной гипертензией.

Гипотеза исследования была подтверждена в исследовании; если медсестра действительно обладает необходимыми теоретическими знаниями в разработке рекомендаций по здоровому рациональному питанию, то организация питания гипертоников в семейных поликлиниках осуществляется эффективно.

ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ АХОЛИСИ ОРАСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ТАХЛИЛИ

Эрматов Н.Ж., Хайдарова Б.А.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Мавзу долзарблиги: Артериал гипертензия (АГ) - бу Ўзбекистон аҳолисининг юрак қон томир тизими касаллиги ва ўлимининг прогнозини аниқлайдиган асосий хавф омилларидан бири. Артериал гипертензия касаллиги бутун дунё бўйлаб пандемия характериға эға. Юрак-қон томир касалликлари иқтисодий ривожланган мамлакатлар, шу жумладан Россия аҳолисининг ўлимининг асосий сабаблари хисобланади. Расмий статистик маълумотларға кўра, 2010 йилда мамлакатимизда юрак қон томир тизими касаллиги ўлим сабаби сифатида ўлган эркаклар орасида 52,0% ва вафот этган аёллар орасида 61,5% холларда рўйхатға олинган [45].

Қон босими (ҚБ) ошиши, носоғлом овқатланиш, чекиш, семириш, гипергликемия кўтарилиши юрак-қон томир касалликлари хисобига ошади [137, 167, 189, 197]. Ушбу хавфнинг чегараси йўқ. Қон босими қанчалик баланд бўлса, гипертензив хавф юқори гипертензиядан бошланади [89]. Профилактик тиббиёт марказининг маълумотларига кўра, Россияда гипертензия тарқалиши эркаклар орасида 39,2% ни, аёллар орасида 41,1% ни ташкил этади, яъни тахминан 42,5 миллион киши [103].

Семириб кетиш хозирги пайтда юрак-қон томир касалликлари ривожланишиға ёрдам берадиган асосий омиллардан бири сифатида қаралмоқда [Бурков С.Г. ва бошқ., 2010; Витебская А.В., 2010, Бардимова ва бошқ., 2011; Богданов А. Р. ва бошқ., 2013].

Тадқиқот мақсади:

Илмий тадқиқотининг мақсади қуйидаги вазифаларни хал этишни ўз ичига олади:

1. Артериал гипертензия билан хасталланганлар беморлар кунлик овқатланиш рационини гигиеник тахлили қилишдан иборат.

2. Аҳоли турмуш даражасини яхшилаш соҳасида рационал овқатланиш қийматини аниқлаш. Соғлом овқатланиш тамойилларини жорий этиш ва уни такомиллаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишда поликлиник хизматининг патронаж ҳамшираларнинг ўрни ва ролини аниқлаш. Фаолиятни тахлил қилиш ва чет элларда соғлом овқатланишни жорий этиш ишларни ташкил этишда ҳамшираларнинг ютуқлари аниқланади. аҳоли Овқатланиш муаммоларини хал қилишда маҳаллий ва хорижий тажрибаларни тахлил қилиш, овқатланиш тизимини ислох қилиш ва аҳолининг тегишли истеъмол йўналишларини шакллантириш бўйича ўз вариантларини таклиф қилиш;

3. Фарғона вилояти аҳолиси ўртасида соғлом овқатланишни жорий этиш ишларини ташкил этиш соҳасида поликлиника патронаж ҳамшираларининг фаолиятини тахлил қилиш билан амалға оширилади.

4.Поликлиника муассасалари патронаж ҳамширалари ишини яхшилаш ва аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш тамойилларини жорий этиш ишларини ташкил этишда патронаж ҳамширалар ролини ошириш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот вазифаси:

1.Хорижий мамалакатлар аҳолисини соғлом овқатланишини ташкиллаштиришда патронаж ҳамширанинг ишини таҳлил этиш ва бунда тиббиёт ҳамшираларининг ролини аниклаш.

2.Фарғона вилоятидаги аҳолисини соғлом овқатланишини ташкиллаштиришда патронаж ҳамширанинг ишини таҳлил этиш .

3.Ўзбекистон Республикаси аҳолисини соғлом овқатланишини ташкиллаштиришда патронаж ҳамшираларни ишини такомиллаштиришда ва уларнинг аҳоли билан ишлашдаги муаммоларни бартараф этиш учун амалий тавсияномалар ишлаб чиқиш ва уларда тиббиёт ҳамшираларининг ролини аниклаш.

Тадқиқот усуллари:

•Фарғона вилоятининг Қўқон, Марғилон, Фарғона шаҳарларида истекомат қилаётган 18 ёшдан 60 ёшдан катта бўлган 3000 нафар артериал гипертензия касалликлари билан касалланган беморлар овқатланиши СанПИН ва Қ 01 - 05 2001 бўйича ўрганилди.

•Патронаж ҳамширалар фаолиятини таҳлил қилиш ва хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш ёрдам дастурларини амалга ошириш учун ишнинг ташкил ютуқлари даражасини аниклаш учун, адабиёт ва интернет маълумотларини таҳлил қилиш.

•Фарғона вилояти аҳолиси ўртасида соғлом турмуш тарзини амалга ошириш ишларини ташкил этиш соҳасида, патронаж ҳамширалар фаолиятини таҳлил қилиш мақсадида, оилавий поликлиника ҳамшираларидан, шифокорлардан, аҳолидан сўровнома ўтказиш.

•Илмий тадқиқот давомида статистик: математик, аналитик усул, адабиётлар, интернет маълумотларидан фойдаланилади. Ушбу усуллардан хорижий мамлакатларнинг патронаж ҳамширалари роли ҳам ўрганилади.

Тадқиқот объекти: Фарғона вилоятининг Фарғона, Марғилон, Қўқон, шаҳарларида истекомат қилаётган 18 ёшдан 60 ёшдан катта бўлган 3000 нафар артериал гипертензия касалликлари билан касалланган беморлар.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти. Ўтказиладиган тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, соғлом овқатланиш тизимини ислох қилиш ва оптимал таркибга эришиш имкониятлари ҳақида билимларни ривожлантириш, аҳоли ўртасида мувозанатли овқатланиш эҳтиёжларини шакллантириш, ундаги хулоса ва тавсиялар аҳолини соғломлаштириш бўйича ташкилий-услубий механизмларни кўллаш ва унда патронаж ҳамширалар ўрнини такомиллаштиришда фойдаланиш мумкин.

Олинган натижалар таҳлили. Фарғона, Марғилон ва Қўқон, шаҳарлари аҳолисини тасодиқий танлаб олиш усули билан сўров ўтказилди. Ҳаммаси

бўлиб 18 ёшдан 60 ёшдан катта бўлган респондентлар сўровда қатнашдилар, улардан 71,7% аёллар, 33,2% эса олий маълумотли одамлар.

Аҳолини овқатланиш натижаларини тахлили шуни кўрсатадики йилнинг киш-бахор ва ёз-куз мавсумларида белгиланган меъёрий кўрсаткичларидан сезиларли даражада силжишга эга эканлиги аниқланди. Кунлик рацион тахлилидан кўриниб турибдики, беморлар овқат рационида гўшт ва гўшт, балиқ ва балиқ махсулотлари киш ва баҳор мавсумида эркакларда 25-30 % га, аёлларда 30-35% га, ёз-куз мавсумида эса эркакларда 30-35% , аёлларда 35-37% га камлиги, нон махсулотлари анологик тарзда эркакларда 50-45 %, аёлларда эса 35-40% ортиқча эканлиги аниқланди. Сут ва сут махсулотлари эркакларда 40-30 %, аёлларда 35-38 % га камлиги, мева ва сабзавотлар миқдори ҳам белгиланган меъёрдан камлиги аниқланди. Такидлаш жоизки, ушбу беморлар рационида қандолат махсулотлари 25-30% га эркакларда, 35-40% аёлларда ортиқча истемол қилинган. Ўсимлик мойи белгиланган меъёрдан эркакларда 30-35%, аёлларда 25-30% га ортиқча истемол қилинганлиги аниқланган.

Ушбу тадқиқот учун аҳолининг соғлом рационал овқатланиш ва соғлом турмуш тарзига муносабатини аниқлаш учун анкета ишлаб чиқилган бўлиб, унда респондентларнинг жисмоний фаоллиги, уларнинг соғлом овқатланиш ва овқатланиш режими га риоя қилмасликлари, ёмон одатларнинг мавжудлиги (спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш), шунингдек юқумли бўлмаган касалликларнинг мавжудлиги. Ушбу мақола доирасида иккита омил тахлил қилинди: аҳолининг мутаносиб овқатланиш ва жисмоний фаолликка риоя этилиши, шунингдек, ушбу омилларнинг респондентларда юқумсиз касалликлар мавжудлиги билан боғлиқлиги аниқланган.

Хулоса: Артериал гипертензия касалликлари билан хасталанган беморлар кунлик рационининг тахлили шуни кўрсатадики, истемол қилинаётган овқатлар соғлом овқатланиш принципларига мос келмайди. Рационда хайвон оқсиллари камлиги, ўсимлик мойи ва карбон сувлар ортиқчалиги аниқланиб, бу эса касалликнинг зўриқиши ва хасталик оқибатида организмдаги турли ўзгаришларни олиб келишига замин яратади.

PEDAGOGIK MULOQOTNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI VA FUNKSIYALARI

Ergasheva Sh. P Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot insituti "Pedagogika va jismoniy madaniyat" kafedrasi o'qituvchisi

Sotvoldiyeva H. A "Oliy hamshiralik ishi" yo'nalishi talabasi

Мuloqot – bu ikki yoki undan ortiq kishilarning afektiv baholovchi xarakterda va bilish bo'yicha ma'lumot almashishdan iborat bo'lgan o'zaro ta'sir etishdir. Muloqotning tizimida o'zaro bir-biriga bog'liq jihatlari ajratiladi: [kommunikativ](#), interaktiv va pertseptiv:

1. Muloqatning kommunikativ jihati bu muloqatdagi individlarni o'zaro ma'lumot almashinishidir.

2. Muloqotning interaktiv jihati bu individlar muloqatda nafaqat bilim va

g'oyalar balki harakatlar bo'yicha ham o'zaro ta'sirini tashkil etishdan iborat.

3. Muloqatning pertseptiv jihatida muloqot jarayonida o'zaro bir-birini idrok qilish orqali tushunishdir.

Psixologiya fanida muomala kategoriyasi keng ma'noda tushuniladi hamda hamkorlik faoliyatining ichki aloqasini mujassamlashtirib, o'zaro ta'sir va o'zaro munosabatni aks ettiradi va ijtimoiy protsessual faoliyatni ifodalaydi. Pedagogikada muloqot o'qituvchi va o'quvchilar jamoasining o'zaro ta'sir malakasi, usuli va tizimini anglatib uning mohiyati, o'zaro axborot almashishida, ta'lim va tarbiyaviy ta'sir o'tkazishida, o'zaro bir-birlarini tushunishga erishishlarida namoyon bo'ladi hamda quyidagi xususiyatlarga ega:

- muloqot o'qituvchining pedagogik faoliyatida eng muhim kasbiy qurol hisoblanadi;
 - muloqot jarayonida uning maqsadga muvofiq amalga oshirishni ta'minlash uchun ijtimoiy nazorat va ijtimoiy qonuniyatlar muhim ahamiyatga ega;
 - o'qituvchi va o'quvchi munosabatlarning eng muhim tarkibiy qismi muloqot sanalib, motivatsiyada motiv qanday ahamiyat kasb etsa, u ham xuddi shunday muhim rol o'ynaydi;
 - pedagogikada muloqot - o'qituvchining o'quvchilarga ta'sir o'tkazish asosida o'zaro munosabatini faol tashkil qilishi, muayyan bir maqsadni dastur asosida amalga oshirishning rejalashtirilgan funksiyasini bajarishidir;
- Pedagogik muloqot — bu o'qituvchining o'quvchilar bilan darsda va darsdan tashqari faoliyatda o'zaro uchun eng qulay bo'lgan psixologik muhitni vujudga keltirib, ijobiy ruhiy iqlimni yaratishi uchun imkoniyat beruvchi kasbiy munosabatidir.

XALQ TABOBATIDA TO'G'RI OVQATLANISHNING AHAMIYATI.

Xasanboyeva N.A.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

O'zbekiston, Farg'ona shahri

Inson iste'mol qilayotgan mahsulotlar nafaqat uni o'zining, balki undan keyingi bir necha avlodning sog'lig'i va turmushining sifatiga katta ta'sir qiladi. Sog'lom ovqatlanish tartibi haqida ko'plab so'z yuritilgan, ammo ko'payib borayotgan «yangi foydali» parhez va trendlar kishid qanday ovqatlanish kerak degan savolni keltirib chiqaradi. Sog'lom turmush tarzi tomon dadil qadam bosish uchun, tartibli sog'lom ovqatlanish qoidalari haqida unutmaslik juda muhim.

Quyida beriladigan ma'lumotlar - hazm yollari hastaliklari, kelib chiqish sabablari, ularni oldini olish kabi salomatlik borasida uchraydigan holatlar bo'yicha berilgan tavsiyalar bo'lib, oddiy hamda samaralidir.

Bilishimiz zarurki, barcha turdagi ovqatlar yeyilish qoidasiga qarab foyda va zarardan holi bo'lmaydi. «Ajoyib al-maxluqot» kitobida yozilishicha,

kasallik paydo bo'lishining asl sababi kishi o'z mijoziga mos kelmagan ovqatni yeyishida, barcha dorilarning o'tkirrog'i esa mijozga mos keladigan ovqat yeyishdir.

Kam ovqat eyish orqali davolanish barcha dorilardan ham afzalroq. Tabobat olimlari bu masalada shunday deb o'rgatganlar: «Illatning paydo bo'lishiga to'rt narsa sabab bo'ladi: yomon suv, achchiq tutun, badbo'y hid va hazm qilinishi qiyin bo'lgan ovqat!».

Hikmat ahllarining kitoblarida illatni paydo qiluvchi narsa oltita, deyiladi. Ular tunda kam uxlash, kunduzi ko'p uxlash, siydikni uzoq tutish, to'q qoringa ovqat yeyish, kechasi sovuq suv ichish va ko'p g'am anduhga berilish.

Odamzod ko'p yeyishni aslo odat qilmasligi lozimki, haqiqatdan ham ko'p yeyish hayvonlar odati bo'lib, hikmat qonun-qoidasi boyicha nomaqbuldir. Demak, inson ovqatlanish borasida juda ehtiyot bo'lishi, imkoni boricha kam yeyishi, to'g'ri kelgan paytda turli ovqatlarni yeyaveramsligi, haqiqiy, chin ishtaha kelgandagina ovqat yeyish zarur. Shu qoidalarga amal qilgan kishining tabibga aslo ishi tushmaydi.

Yeyiladigan ovqatlar toza va sof bo'lishi kerak. Masalan, non ofat tegmagan toza bug'doy unidan bo'lishi, go'sht esa sog'lom hayvonning go'shti bo'lishi bilan birga, yaxshi pishirilishi, sharbatlar mijozga mos bo'lishi, uzum va anjir kabilar esa yetilib pishgan bo'lishi lozim.

Kamolliddin Ismoil Buxoriyning tabobatga oid kitobida yozilishicha, kishining qorni to'q bo'lsa-yu, boshqa ovqat oldiga keltirib qo'yilsa, undan aslo yemasligi kerak. Bundan tashqari, qattiq va og'ir mehnatdan keyin nozik ovqatlardan, masalan sut yoki baliqqa o'xshash narsalardan yeb bo'lmaydi. Chunki bunday paytda me'da juda qizib ketgan bo'ladi va unga tushgan nozik ovqatlar qiziydi va tezda buziladi.

Shuningdek, kasb mahoratidan kelib chiqib bemorlarning shikoyatlariga e'tiborga olib so'ralganda aynan kuchli jismoniy harakatlardan keyin, ba'zan och qolgan holatlarda sovuq suv yoki o'tkir shirinliklar iste'mol qilinganligi ma'lum bo'ladi va oqibatida og'iz bo'shlig'ida toshmalar toshishi (stomotit), ishtaha bo'gilishi paydo bo'lishi ko'p holda o'z isbotini topadi.

Ovqatlarni bir-biriga aralashtirib yeb bo'lmaydi. Masalan, qatiqni uzum suvi bilan, barcha turdagi ovqatlardan keyin shaftoli va o'rikni yeb bo'lmaydi. Uzum bilan baliqni, sirka bilan sarimsoqni yoki piyoz, sarimsoq va xardal (gorchitsa) ni o'zaro aralashtirish kerak emas. Barcha turdagi mevalardan keyin esa sovuq suv ichib bo'lmaydi. Bundan tashqari, asal bilan qovunni, tovuq go'shti bilan baliqni, sarimsoq, boqla, ayron va qatiqlarni ham o'zaro aralashtirish mumkin emas. Sababi bu nomutanosibliklar hazmni buzadi, odam o'zini yomon his qiladi. Bularning oqibati yig'ilib (chala oksidlangan moddalar, pH muhitning qarama-qarshi tomonga o'zgarishi va h.k.) organizmda jiddiy kasalliklar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Shu kabi oddiy, amal qilish murakkab bo'lmagan jihatlar insonni sog'lom qiladi va uning shifokorga ishi tushmaydi, turli dori-darmonlar nojo'ya ta'sirlaridan halos bo'ladi.

ЗАМОНАВИЙ ДАРСЛАРДА МУНОЗАРАЛИ УСУЛЛАРДАН Фойдаланиш

Эрматов У.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Ҳозирги замон ўқитувчисининг касбий фаолияти мураккаблиги ва кўп қирралиги иш жараёнида турли педагогик изланишларни ишлаб чиқишни тақозо этади. Талабаларни ҳар томонлама мукамал ривожланиши учун илғор педагогик технологиялардан самарали фойдаланишни ва натижасини таъминлашни давр талаб этмоқда. Бу жараён ўқитувчидан катта маҳорат ва чуқур билимни талаб этади.

Олийгоҳ талабаларининг мустақил фикрлашларини янада такомиллаштириш мақсадида олиб борилаётган ноанъанавий усуллар асосидаги машғулотлар ижобий самаралар бермоқда. Талабаларнинг мустақил фикрлашларини ривожлантириш учун мунозарали усуллардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлмоқда.

Мунозарали услубнинг мақсади қуйидагилардан иборат:

- талабаларнинг муаммоли масалалар ечимини топишдаги фаоллигини тўғри баҳолашга эришиш;
- талабаларнинг муаммоли масалалар ечимини топишнинг ҳар қандай вазиятларида маълум услуб ва тамойилларга асосланишини тушуна олишларига муносабатини асослаш;
- талабаларнинг фавқулодда вазият ва шароитларда тезкорлик билан ечимни топиш борасидаги фикр юритиш даражасини аниқлаш.

Услубнинг моҳияти ва таркибий қисмларининг мазмунини қуйидагича изоҳлаш мумкин:

Моҳияти – талабаларнинг ўз турмуш тажрибаларига назар ташлаш орқали қўйилган муаммолар ечимини излашдан иборат бўлиб, унинг ечимини топиш учун бўлган турлича нуктаи назарлар, фикрлар, қарашлар тўқнашувини вужудга келтиришдан иборат. Бунда талабалар ўзаро фикр ва тажрибалар алмашадилар, ўзларининг, шунингдек бошқаларнинг қарашларини текшириб кўрадилар.

Таркибий қисмлари:

- талабалар ўйлайдилар, таҳлил қиладилар, мунозарада иштирок этадилар;
- улар ўз ҳаётий тажрибаларидан фойдаланадилар;
- битта ечим юзасидан баҳслашадилар;
- бошка нуктаи назарларни қиёслайдилар.

Мунозарада ўқитувчининг етакчилиги асосий фаолият бўлиб ҳисобланади. Ўқитувчи аввало талабаларга ўз фикрларини айтиш учун имконият бериши ва уларнинг ўз фикрлаш даражасидан келиб чиқиб айтаётган фикрларини тинглаши керак. Ана шундагина талаба гуруҳдошларининг фикр-мулоҳазаларини жиддий қабул қиладиганини ҳис

килади. Муҳокама қилишнинг таъсир кучи талабалар томонидан шахсий тажрибаларидан мисоллар келтирилганда янада ошади.

Ўқитувчи талабаларнинг мустақил фикрлашларини таъминлаш учун фаолият юритиши лозим. Бунда ҳар бир кишининг мақсади, мавзу муҳокамасига қўшган ҳиссасининг муҳимлиги асосий қоидадир. Баҳснинг мақсади фақатгина тўғри ечимни топиш эмас (шуни унутмаслик керакки, ҳар бир талабада ўз фикрининг тўғрилигига ишонч мавжуд бўлади), муҳими талабаларни муаммолар ечими бўйича ўз фикрларини айтишга йўналтира олишдир.

Мустақил фикрлаш жараёнида муаммо ечимини топиш муҳокамасини тугатишда турли фикрларни умумлаштириш жуда муҳимдир. Чунки, яқунлаш мунозара катнашчиларига баҳс жараёнида ўзига хос тузилиш ва мантиқ мавжудлигини тушунишга қўмаклашади.

Мунозаранинг самарали бўлиши уни ташкил қилишнинг қай тарзда бўлишига кўп жиҳатдан боғлиқ. Илғор педагоглар тажрибасига кўра гуруҳ бўлиб ишлаш талабаларни фаол баҳсга тортиш ва жўшқинлигини оширишнинг энг мақбул усули ҳисобланади.

Гуруҳ бўлиб ишлаш ўқитувчидан ҳам, талабалардан ҳам муайян кўникмаларни талаб қилади. Шунга кўра уни давра столи атрофида; алоҳида гуруҳчаларга бўлиниб баҳслашиш; тенгма-тенг баҳслашиш кўринишида ташкил қилиш мумкин. Гуруҳ бўлиб ишлаш гапиришга қийналадиган энг тортинчоқ ва уятчан талабаларни ҳам «очиқ» кетишига ёрдам беради.

Мунозара мотивациясининг моҳияти ва мезонларига кўра мавжуд талабаларнинг мумкин қадар барчаси қатнашса, гуруҳ бўлиб ишлашда самарадорликка эришилади. Бунинг учун гуруҳнинг 4-5 кишидан иборат бўлиши мақсадга мувофиқ. Гуруҳларда мустақил ишлаш ва эркин фикр танқид ва янчиб ташлашдан иборат бўлиб қолмаслиги керак. Шу маънода ўқитувчи талабаларнинг мунозарага қўшаётган ижобий ҳиссаларини таъкидлаб, йўналтириб боришнинг аҳамияти катта. Баҳснинг муваффақияти талабаларнинг ҳаётий тажрибалари ва фикрларидан асос сифатида фойдаланиш, талабалар мустақиллигини рағбатлантиришга боғлиқ. Бундай рағбатлантириш мезони – педагогик услуб ва тамойиллар – шахсий тажриба – шахсий ҳулоса кетма-кетлигига асосланиши керак.

Ҳулоса қилиб айтганда, талабаларни мустақил фикрлашга тайёрлашда педагогик қонуниятларни таъминлаган ҳолда, уни технологик бошқаришга илмий асосда ёндашишни тақозо этади.

БИОКИМЁ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ

Юлдашев Н.М.¹, Нишантаев М.К.², Расулова М.Т.³

Тошкент пидеатрия тиббиёт институти,^{1,2}

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти³

Ҳар бир жамиятнинг келажаги унинг ажралмас қисми ва ҳаётий зарурати бўлган таълим тизимининг қай даражада ривожланганлиги билан белгиланади. Бугунги кунда мустақил тараққиёт йўлидан бораётган мамлакатимизнинг узлуксиз таълим тизimini ислоҳ қилиш ва такомиллаштириш, янги сифат босқичига кўтариш, унга илғор педагогик ва ахборот технологияларини жорий қилиш, ҳамда таълим самарадорлигини ошириш давлат сиёсати даражасига кўтарилди. “Таълим тўғрисидаги Қонун” ва “Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури”нинг қабул қилиниши билан узлуксиз таълим тизими орқали замонавий кадрлар тайёрлаш учун методологик ва назарий ҳамда амалий асос яратилди.

Узлуксиз таълим- чуқур, ҳар тарафлама асосли таълим-тарбия бериш, мутахассис кадрлар тайёрлашнинг турли шакл, усул, восита, услуб ва йўналишларининг мукаммал уйғунлигидан иборатдир. Узлуксиз таълим турли компонентлар ўртасидаги ўзаро алоқадорлик, муайян усуллар ва услубларнинг таълим жараёнига оқилона татбиқ этилишини таъминлайди.

Таълимнинг барча босқичларига оид умумий педагогик ва дидактик талаб талабалар, билим олувчиларнинг кенг қамровли дунёқараши, тизимли маълумотлар ва фактик жамғармага эга бўлиши ҳамда тасаввур ва кўникмалар асосида мустақил ишлаш самарадорлигини оширишга ундайди, илмий фикрлашга ўргатади, ўқув фанига қизиқишини кучайтиради, касбий билимларини чуқурлаштиради, назарий ва амалий машғулотлар мобайнида эса уларнинг фаоллигини орттирилади.

Таълимнинг бугунги вазифаси ўқувчиларни кун сайин ошиб бораётган ахборот-таълим муҳити шароитида мустақил равишда фаолият кўрсата олишга, ахборот оқимидан оқилона фойдаланишга ўргатишдан иборатдир. Бунинг учун уларга узлуксиз равишда мустақил ишлаш имконияти ва шароитини яратиб бериш зарур. Таълим самарадорлигини ошириш, ва ёшларни мустақил билим олишлари учун таълим муассасаларга яхши тайёргарлик кўрган, ўз фани соҳасида интерфаол усулларни биладиган ва ўз дарсларида уларни татбиқ этадиган ўқитувчилар керак. Бунинг учун барча фан ўқитувчиларини янги педагогик технология ва интерфаол усуллар билан қуроллантириш лозим. Ҳар бир ўқитувчи ўз фани соҳасида мустақил ишлаши лозим, шунинг билан бир қаторда, инновацион технологиялар шароитида биокимё ўқитувчисининг ўқитишдаги самарали методлар ва воситаларни мазмунан янгилаш, методик тайёргарлигининг таркибий қисимларига муайян ўзгартиришлар киритиш, амалий машғулотлар ва тажрибаларни бажаришда асбоб-ускуналардан, жиҳозлардан самарали ва унумли фойдаланиш йўллари топиш, уларга оид тавсиялар яратиш, кимёни ўқитишда инновацион технологиялардан фойдаланиш йўллари ишлаб чиқиш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан биридир.

Агар биокимё таълими жараёнида инновацион технологиялардан фойдаланилса, ўқувчиларнинг эгаллаётган билимлари барқарор бўлади ва онгли равишда шахс сифатида мустақил хулосаларни чиқарадилар. Бу жараён шахснинг ривожланишига ҳамда мустақил билим олишига йўналтирувчанлик

функциясини бажаришга ёрдам беради. Ахборот технологиялари асосида ўтказилган ўқувчи – талабаларнинг мавзулар бўйича эгаллаган билим, кўникма, малакаларни баҳоловчи, билимидаги бўшлиқларни ўз вақтида аниқловчи ва уларни ўз вақтида бартараф этувчи жорий назорат турларидан намуналар, фанни чуқур ўзлаштириши учун интернет тармоқлари орқали берилган дарс ишланмаларидан намуналар, ўтиладиган мавзулар асосида мавзунини пухта ўзлаштириш учун электрон тест саволларидан намуналардан фойдаланиш талабалар ҳамда ўқитувчи учун анча қулайлик яратилиши мақсадга мувофиқ булар эди.

TIBBIY-BIOLOGIK FANLARNING RIVOJLANISHI

*Karimov B.B., Tursunova Sh.I. Alieva A.I., Mamajonova S.YO.
Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
O'zbekiston, Marg'ilon sh.*

Tibbiyot, tabobat – kishilar sog'ligini saqlash va mustahkamlash, umrni uzaytirish, kasalliklarning oldini olish, davolash haqidagi bilimlar va shu sohadagi amaliy tadbirlar majmuidir.

Tibbiyot tibbiy-biologik, klinik, tibbiy-ijtimoiy va gigienik fanlarga bo'linadi. Tibbiy-biologik fanlarga: odam tanasining tuzilishini o'rganadigan anatomiya, gistologiya va tsitologiya; organizmning odatdagi holatini, unda kasallikning paydo bo'lishi, avj olishi, kechishi va yuz beradigan struktur hamda funktsional o'zgarishlarni o'rganadigan normal fiziologiya va biokimyo; patologik anatomiya va patologik fiziologiya; organizmga dorilar tahsirini o'rganadigan umumiy va klinik farmakologiya, shuningdek, mikrobiologiya, virusologiya va parazitologiya, tibbiyot genetikasi va boshqalar kiradi. Tibbiyot tabiiy fanlar (biologiya, fizika, kimyo) va ijtimoiy fanlar hamda texnika bilan chambarchas bog'langan. Tibbiyotning xalq tabobatidan mustaqil fan darajasiga ko'tarilishida qadimgi Misr, Bobil tibbiyoti, Gippokrat va Galenning muhim o'rni bor. Gippokrat kasalliklarni aniqlash, bemorning hayoti va faoliyatiga tashqi muhitning tahsirini o'rganish, xastalikning kelib chiqish sabablarini topish va davolashda bemor organizmining o'ziga xos xususiyatlarini bilish kabi masalalar bilan shug'ullangan. Galen esa birinchi bo'lib organizmdagi a'zo va tizimlarning tuzilishi hamda faoliyatlarini, asosan, hayvon (maymun)lar organizmida tajriba qilib o'rgangan. Uning anatomiya va fiziologiyaga doir asarlari to 16-asrgacha tibbiyotning asosi bo'lib xizmat qildi.

O'rta Osiyo va umuman SHarqda tabobat ayniqsa, rivoj topdi. SHu davrda yunon, sanskrit va boshqa qadimiy SHarq tillarida yozilgan tibbiyotga doir asarlarning ko'pchiligi, jumladan, Aristotelg', Dioskorid va Galenning dorishunolikka oid asarlari suryoniy va arab tillariga tarjima qilindi. SHarqda Abu Hanifa Dinavoriy (815 y. tug'ilgan) «Kitob fi-n-nabot» («O'simliklar haqida kitob»)ni yaratib, unda 482 xil o'simlikning dorilik xususiyatlarini bayon etdi. Abu Rayhon Beruniyning «Kitob as-saydana fi-t-tib» («Tibbiyotda dorishunoslik») asari o'sha davr tibbiyotining eng katta yutug'i hisoblanib, O'rta Osiyoda dorishunoslik ilmi – saydanaga asos bo'ldi. Abu Bakr ar-Roziyning tabobat sohasidagi asarlari

umumanjahon tibbiyotining rivojlanishi, boyishida g'oyat ulkan ahamiyat kasb etdi. Olimning tibbiyot entsiklopediyasi hisoblangan 25 jildli «Al-Jomih al-kabir va qad urifa bl-Hoviy» («Al-Hoviy nomi bilan tanilgan katta to'plam») asari shu davrgacha Garb va SHarq tibbiyotida qadrlil bo'lib keldi; 10 jildli «Tabobat kitobi» hamda «CHEchak va qizamiq haqida»gi kitobi ham tibbiyotda mashhur edi.

O'rta asrda Abu Ali ibn Sino tibbiyotning rivojlanishiga katta hissa qo'shdi. Uning «al Qonun fi-t-tib» (Tib qonunlari) asari asrlar osha jahon tabobatida asosiy qo'llanma bo'lib keldi. Bu asar tibbiyotning asosiy sohalari: anatomiya, fiziologiya, patologiya, terapiya, dorishunoslik, gigiena va boshqalarni qamrab olgan. Isitma, o'lat, chechak, qizamiq kabi yuqumli kasalliklarni qandaydir ko'zga ko'rinmas jonivorlar qo'zg'atishi to'g'risida fikr yuritgan. Anatomiyaning asoschisi A. Vezaliy murdani yorib tekshirish bilan odam organizmining tuzilishi va a'zolar faoliyatini ilmiy jihatdan aniq asoslab berdi. Ingliz shifokori V. Garvey qon aylanish tizimi haqida asar yaratib, tibbiyotda yangi bo'lim - fiziologiyaga poydevor qo'ydi.

Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, necha asrlar davomida tibbiy-biologik fanlarning rivoji va erishgan yutuqlari, o'z o'rnida tibbiyotning rivoj topishiga, shu bilan birga inson salomatligini yanada mustahkamlashga xizmat qilib kelmoqda.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДМЕТА АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Маъмуров С.А., Казимова С.Б., Юлдашева Д.Р., Нишанбаева Д.Д.

*Маргиланский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн
Сино*

Республики Узбекистан, г. Маргилан

Анатомия человека в медицинском вузе – первая фундаментальная медицинская дисциплина. Гете принадлежат слова: «Хирургия есть божественное искусство, предмет которого - прекрасный и священный человеческий образ». Общеизвестно высказывание А. Везалия: «Наука о строении человеческого тела является самой достойной для человека областью познания и заслуживает чрезвычайного одобрения; наиболее выдающимся и в деяниях своих, и в занятиях философскими дисциплинами мужам Рима было угодно посвящать ей все свои дела». Анатомия, будучи медико-биологической дисциплиной, не в меньшей мере является и гуманитарной, дающей общую образованность и духовную культуру. Поэтому преподавание на кафедрах анатомии не может не переплетаться с воспитанием человечности и человеколюбия, уважения к людям и человеческого достоинства.

Нравственное воспитание и формирование у обучающихся в медицинском вузе основ деонтологии и медицинской этики – главные задачи воспитательной работы на кафедре анатомии, которые тесно связаны с

гуманитарным воспитанием. История анатомии дает нам богатый материал для нравственного воспитания. В частности, критически анализируются исторические данные о вивисекциях, выполнявшихся древними анатомами на осужденных преступниках. Приоритетом в воспитательной работе кафедры всегда были и остаются вопросы деонтологии и врачебной этики. При преподавании анатомии на биологическом материале воспитывается уважительное отношение к телу человека уже покинувшего этот мир, но 300 продолжающего служить человечеству. При изучении анатомии человека студент может и должен с помощью преподавателя открывать красоту и совершенство человеческого организма, сформированного в процессе эволюции. Вполне понятно, что преподаватель преподносит, но не навязывает собственного видения динамики и механизмов эволюции человека; каждый студент вправе сам сделать выбор между креационизмом и эволюционной теорией. Но обратить внимание студентов на структурно-функциональное совершенство на всех уровнях организации и на уникальные качества высшей формы целостности – единого организма: саморазвитие, само регуляция и самовоспроизведение – наша задача.

VALEOLOGIYA FANINING JAMOAT SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI O'RNI

*Yusupova D.B., Teshaboeva SH.M., Ibroximova D.U.
Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
O'zbekiston, Marg'ilon sh.*

Valeologiya - insonning atrof-muhit bilan o'zaro ta'siridagi uning jismoniy, ruhiy va ma'naviy salomatligi haqidagi; tug'ilish paytidan boshlab to yoshi o'tib qariguncha salomatligini saqlash va mustahkamlash haqida, kasallikning oldini olish, kasallikdan keyin salomatlik holatiga qaytish, sog'lom hayotni uzaytirish haqidagi bilimlarning amaliy qo'llanishidagi majmuidir.

Valeologiya fanining predmeti - insonning individual salomatligi va salomatligining zaxiralari, shuningdek sog'lom turmush tarzidir. Valeologiyaning profilaktik tibbiy fanlardan eng muhim farqlanishi ham shunda, chunki ularning tavsiyalari kasalliklarning oldini olishga qaratilgan.

Valeologiyaning ob'ekti - amalda sog'lom bo'lgan, shuningdek kasallik oldi holatida bo'lgan insondir, o'zining yashashining psixofiziologik, ijtimoiy-madaniy va boshqa jihatlarining butun cheksiz turli-tumanligini qamrab turgan holida. Aynan shunday inson to kasallangan kishilar toifasiga o'tmaguncha sog'liqni saqlash sohasining ehtiboridan tashqarida qoladi. Valeologiya esa sog'lom yoki xavf guruhida qolgan insonga e'tibor qaratib, asosan sog'lom turmush tarziga o'tish orqali salomatlikni saqlash uchun inson organizmining funktsional zaxiralaridan foydalanadi.

Valeologiyaning usuli inson salomatligining zaxiralarini oshirish yo'llarini tadqiq etishdir, u salomatlikka intilishni shakllantirish, sog'lom turmush tarziga o'tish va hokazolarning vositalarini, usullarini va texnologiyalarini izlashni o'z ichiga oladi.

Valeologiya inson salomatligining holatini o'rganuvchi boshqa fanlardan tubdan farq qiladi. Ushbu farq shundan iboratki, valeologiya e'tiborining markazida salomatlik va sog'lom inson turadi, gigienaning e'tibori markazida esa insonning yashash muhiti va hayotiy faoliyatining sharoitlari turadi.

Salomatlikni mustahkamlash sirlarini chuqur bilish va salomatlikni asrashning yagona yo'li - sog'lom turmush tarzidir.

FIZIOLOGIYA FANI TALABALAR NIGOHIDA

Yuldashev A., Rasulova M.T.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Fiziologiya fani tibbiyot sohasidagi maxsus fanlar qatoriga kiradi. SHuning uchun bu fanni biz talabalar chuqur o'rganishimiz kerak. Xo'sh buni qanday amalga oshiramiz ?

Hozirda biz bu fanga oid bilimlarni maruza va amaliy mashg'ulot darslari laboratoriya mashg'lotlari orqali o'rganib kelmoqdamiz. Bilamizki har bir talabaning individual xususiyatlari bor. Talabalar bilim olish ,yodda saqlash ,tushinish va uni qo'llashda ham bir biridan farq qiladi. Ba'zi talabalar uchun ma'ruza eshitish yetarli bo'lsa, boshqalar esa vizual axborot orqali ya'ni ko'rgazmali qurollar: jadval, sxema, diagramma orqali mavzuga yaxshi tushunadilar. Yana boshqa turdagi talabalar uchun kinestetik axborot foydali.

Ular o'qitishning aktiv uslublarini maqul ko'rishadi. Mening fikrimcha avvalo talabalar o'ratsidagi aloqani mustahkamlash kerak. Talabalar ko'p narsalarni bir birlaridan o'rganishadi. Shu payt o'zaro fikr almashinuv jarayoni yuz beradi. Tabiyki raqobat paydo bo'ladi. Raqobat esa bilim darajamizni yanada yuksaltiradi. Fikr almashinuv jarayonini yana bir ustunligi biz doklad eshitsak uning 5% ini, o'qigan materiallarimizni 10% ini, video va rasm ko'rganimizni 20% ini, tajribada namoyish qilganlarimizni 30% ini, munozaro va muhokama qilgan jaryonlarimizni 40% ini, talabalar bir birlariga o'rgatgan ma'lumotlarini esa 90% ini eslab qolar ekan. Fiziologiyani o'ragnishda faqatgina talabaning individual qobiliyati emas balki pedagoglarning mahorati ham muhim ro'l o'ynaydi.

Hozirgi kunda bizning kamchiligimiz yetarli darajada, yani, ta'lim jarayonimizda pedagog talabaga nisbatan faol, asosan nazariy bilim berilshi, talimda majburiylikning mavjudligi, talabaning faollik ko'rsatmasligi faqat maruza tinglashi , topshiriqni bajarishi mustaqil fikr yuritmasligi. Shu va shu kabi muommolarimiz hamma fanlar qatori fiziologiyani chuqur o'rganishimizga to'sqinlik qilmoqda. Avvalo talaba va pedagog o'rtasida teng aloqani shakllantirishimiz kerak. Talabalar majburlab emas, tabaqalashtirilgan holda o'qitilish uslublarini amalda qo'llash muhim deb o'ylayman.

ГИГИЕНА. ТИББИЙ ЭКОЛОГИЯ ФАНИНИНГ КЛИНИК ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДАГИ АҲАМИЯТИ

Юсупова О.Б.

ТТА Урганч филиали

Замонавий билимларни пухта эгаллаган малакали шифокорларни тайёрлаш ва уларни Соғлиқни сақлаш соҳасида юқори даражадаги фаолиятини таъминлаш Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасида олиб борилаётган ислохотларнинг асосий вазифаларидан биридир. Бу вазифаларни амалга оширишда талабаларда клиникагача бўлган фанларни ўзлаштиришда олган билим ва кўникмаларининг аҳамияти жуда каттадир. Тиббиёт институти талабаларида амалий кўникмаларни шакллантириш, уларнинг бемор билан мулоқоти вақтида ўзига бўлган ишончини ошириш, тез ва тўғри хулоса қилишни ўргатиш муҳим ҳисобланади.

Гигиена фани ташқи муҳит омилларини инсон организмига салбий таъсирини ўрганадиган ва шу асосида инсон саломатлигини муҳофаза қилиш борасида чора тадбирлар белгилайдиган фан ҳисобланади. Шундай экан, барча мутахассисликдаги шифокорлар гигиена фани бўйича билим ва кўникмаларга эга бўлишлари керак. Чунки барча касалликларнинг сабабини ташқи муҳит омиллари ташкил қилади.

Ҳар бир тиббиёт фанининг ўзига хос томонлари мавжуд. Гигиена фанининг ўзига хос томони гигиеник кўникмаларни инсонларда ҳаётий фаолият жараёнида озми кўпми миқдорда шаклланганлиги ва қўллашлари, лекин шаклланган кўникмалар инсонларнинг саломатлигини сақлашлари учун етарли даражада эмаслигидадир, бунинг сабаби гигиена фанининг асосини меъёрлар ва регламентлар ташкил қилишидир.

Шундай экан бўлғуси шифокорларимиз ташқи муҳит омиллари ва уларнинг инсон организмига қанчалик миқдорда, даражада таъсири бўйича чуқур билимга эга бўлишлари керак. Чунки даволовчи шифокор омилни аниқламасдан туриб, касалликни ташхисини аниқлаб билмайди ва инсонни саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича профилактик чораларни тавсия қила олмайди. Шунинг учун саломатликни муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлашда гигиеник меъёр ва тавсияларни билиш ҳар бир мутахассисликдаги шифокорлар учун жуда муҳим аҳамият касб қилади.

Бўлғуси шифокорларни гигиеник кўникма ва тавсиялар бўйича билимини ошириш ва мустаҳкамлашда барча гигиеник йўналишлар инобатга олиниши лозим.

Ўйлайманки, гигиеник билим ва кўникмаларни чуқур эгаллаган умумий амалиёт шифокорлари атроф муҳитда бор бўлган барча омилларни инобатга олиб, аҳолида соғлом турмуш тарзига оид тушунчаларни шакллантириш ва касалликлар профилактикасига доир тадбирларни ўткази олади.

СОДЕРЖАНИЕ

№	<i>Оригинальные статьи</i>	стр
1	ИНТЕГРАЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Султанов Г.Н.</i>	3
2	ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ ФАРМАКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Болдина Н.В. ,Маль Г.С.</i>	4
3	ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ <i>Е.В. Левченко А.А. Котилов, Д.В. Котова, В.Ю. Ласкорунский</i>	6
4	АНИҚ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДА БИЛИМ, АМАЛИЙ КЎНИКМА ВА МАЛАКАЛАРНИ ШАКЛЛАНТИРИШНИНГ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ЛОЙИХАЛАШТИРИШНИ АЙРИМ ИННОВАЦИОН УСУЛ ВА ВОСИТАЛАРИ <i>М.Карабаев, М.Д.Сатимова</i>	11

5	ОБУЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА ФИЗИОЛОГИИ ПО КРИДИТНОЙ СИТЕМЫ В МЕДИНСКИХ ВУЗАХ М.Т.Расулова, Ш.А. Норматова, М.Т. Ботиров, Г.Н. Султанов	16
6	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ Сарычева Ю.А., Панфилова Т.В., Токарева А.А.,	19
7	ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЗА» И «ПРОТИВ» Прокофьева Ю.В., Серикова Л.Н.	21
8	MATHEMATICAL COMPETENCE STRUCTURAL COMPONENTS ACQUISITION AND DEVELOPMENT THROUGHOUT MEDICAL UNIVERSITY E-LEARNING PROCESS Snegireva L. V.	24
9	ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ Панфилова Т.В., Сарычева Ю.А., Токарева А.А.,	27
10	ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИНОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАКОЛОГИИ Полякова О.В., Маль Г.С.	29
11	ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИДА ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ БОШҚАРИШ ФАНИНИ ЎҚУВ ДАСТУРИГА КУРС ИШИНИ КИРИШНИНГ АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ Абдуллаев И.К., Исмаилов К.Я., Курбанов С.Р., Матякубов Ж.Р.	31
12	ОБ ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЗОНЕ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ Абдуллаев Р.Б	35
13	СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ САЛОМАТЛИК ВА УЗОҚ УМР КЎРИШНИНГ ЯҒОНА ВА ИШОНЧЛИ ЙЎЛИ Абдуллаева Ў. Я., Умаралиев Ш.Р.	36
14	ГИГИЕНИК МАЛАКА ВА ОДАТЛАРНИ ШАКЛЛАНТИРИШ БОЛА САЛОМАТЛИГИНИНГ ГАРОВИДИР Абдуллаева Ў.Я., Алижонов А. А.	37
15	ПРИОРИТЕТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.	39
16	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДОВАНИИ Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х.	40
17	АКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ПРЕДМЕТОВ В МЕДИЦИНСКИХ	41

	ВУЗАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ. <i>Абдуманонов А.А. Халилов А.У. Абсалямов Д. Р., Мадаминов А.С.</i>	
18	TIBBIY FUNDOMENTAL FANLARINI O'QITISH VOSITASI SIFATIDA – ZAMONAVIY INFORMATSIYON TECHNOLOGIYALARINI ANAMIYATI <i>Abdumanonov A.A., Halilov A.U., Madaminov A.S.</i>	47
19	ТИББИЁТДА СУНИЙ НЕЙРОТАРМОҚЛАР <i>Абдуманонов А.А., Халилов Д.А., Жумабоева Н. А.</i>	50
20	SOCIAL AND HYGIENIC ANALYSIS STUDENTS OF THE IV COURSE UNIVERSITY <i>Abdurashidov A.A., Ganiev A.G.</i>	55
21	СОВРЕМЕННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ПЛАНИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ <i>Азимова М.К, Азимов А.М., Меликузиев А.А.</i>	56
22	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Алимухамедова М.Р, Шарипова И.С.</i>	57
23	РОЛЬ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОГО ГЛОССАРИЯ В ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ <i>Ш.М. Аллаберганова</i>	58
24	НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ <i>Алообидинова С.К., Тожиддинова Ш.Р., Ганиев А.Г.</i>	61
25	ВИТАМИНЛАР МАВЗУСИНИ ЎҚИТИШДА ЗАМОНАВИЙ ТАЪЛИМНИНГ ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Ахаджонов М., Марупова М.А.</i>	66
26	РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СТЕКОЛЬНОЕ ИЗГОТОВИТЕЛЬНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ. <i>Ахмадалиев Р.У., Умаралиев Ш.Р, Мирдедаев М.К.</i>	69
27	ЧИЗМА ГЕОМЕТРИЯ ВА МУҲАНДИСЛИК ГРАФИКАСИ ФАНИНГ ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДАГИ РОЛИ <i>Г.Ахмадалиева</i>	70
28	РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ <i>Алимухамедова, М.Р., Шарипова И.С.</i>	71
29	НАУЧНЫЙ ТЕКСТ КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ	74

	ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ РУССКОГО ЯЗЫКА <i>Ахмедова У.Э., Хошимова Г.</i>	
30	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИГИЕНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>Ашурова М. Дж. Ёкубова М, Мухамадова Г.</i>	75
31	БОЛАЛАРДА ҚЎЛ СОҲАСИДА АМАЛГА ОШИРИЛАДИГАН ТРАВМАТОЛОГИК ВА ОРТОПЕДИК ОПЕРАЦИЯЛАРДА УЛЬТРАТОВУШЛИ НАВИГАЦИЯ ЁРДАМИДА РЕГИОНАР АНЕСТЕЗИЯ АМАЛГА ОШИРИШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ <i>Ахмадалиев Ш.Ш., Хайдаров Н.С., Хайдаров Ф.С.</i>	78
32	ВЛИЯНИЕ ТИМОЗИНА НА ГЕМО- И ИММУНОПОЭЗА ПРИ ТИМЭКТОМИИ <i>Ахмедов С., Жумашов С. Н.</i>	81
33	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО - КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ <i>Бабаджанов Р.Т.</i>	83
34	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ И ТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ) <i>Бабаджанова Ф.Р.</i>	87
35	ИЛҒОР ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ БИОЛОГИЯ ДАРСЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ОМИЛИ <i>Бобоева Р.Н., Бобоева З.Н.</i>	91
36	ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ОБУЧЕНИИ ПРЕДМЕТОВ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН <i>Бобожонов С.С., Расулова М.Т.</i>	92
37	ТАЛАБАЛАРГА ТАЪЛИМ БЕРИШ ЖАРАЁНИДА МУАММОЛИ ЎҚИТИШ ТИЗИМИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ <i>Бобоева З.Н., Ўринов А.М.,</i>	94
38	ТИББИЙ ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ ТЕХНИКАЛАРИ ВА ТЕХНАЛОГИЯЛАРИНИ ЎҚИТИШНИНГ АСОСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ	96

	<i>Ботиров М.Т., Мамажонов М.М., Сотиболдиев Ш.У.</i>	
39	ТИББИЙ ФИЗИКА НИМА? АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР. <i>Ботиров М.Т., Мамажонов М.М., Сотиболдиев Ш.У.</i>	99
40	УМУМИЙ ВА ТИББИЙ РАДИОБИОЛОГИЯ <i>Ботиров М.Т., Мамажонов М.М., Сотиболдиев Ш.У.</i>	104
41	БИОТИББИЁТ СИГНАЛЛАРИ ТАҲЛИЛИ ВА ИШЛОВ БЕРИШ <i>Ботиров М.Т., Мамажонов М.М., Сотиболдиев Ш.У.</i>	107
42	“COVID-19” КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПСИХОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР <i>Бабаев К.К.</i>	109
43	ПРИОРИТЕТНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА СЕЛЬСКИХ АМБУЛАТОРИЙ И СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК <i>Бабаев К.К.</i>	113
44	РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОПОГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ <i>Бабаев К.К.</i>	116
45	КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКТОРА ИНТЕРФЕРОНА БАКТЕРИАЛЬНОГО ЖИДКОГО В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ <i>Бабаева К.С., Нускабаева Г.О.</i>	119
46	ПЕРВЫЙ ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ (МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ) <i>Бежин А.И., Зубарев В.Ф., Нетяга А.А.</i>	124
47	СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ У СТУДЕНТОВ 3-4 КУРСОВ ПО ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ <i>Бежин А.И., Липатов В.А., Нетяга А.А., Майстренко А.Н., Григорьян А.Ю., А.Д.Мясникова</i>	128
48	«ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НА НОСИТЕЛЬСТВО НРV ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН, КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ» <i>Бабохонова М.М.</i>	129
49	СУРУНКАЛИ ЛИМФОЛЕЙКОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КОВИД-19 НИНГ АСОРАТЛАРИ <i>Болтоева Ф. Г., Машаринова И.Ю.</i>	131
50	АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И	137

	КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН <i>Е.В. Булычева</i>	
51	К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ КАК МЕХАНИЗМА ИНТЕГРАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Володин А.В.</i>	142
52	ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ И МЕТОДАХ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ <i>Ганиев А. Г., Назаров К.Д., Юнусов Д.М</i>	145
53	TA'LIM VA FANDA INNOVATsIYaLARNING ShAKLLANISHI. <i>Ganiev D.K,</i>	149
54	FUQAROLAR O'ZINI-O'ZI BOSHQARISHNING HUQUQIY ASOSLARINING DOLZARBLIGI <i>Ganiev D.K, Kazakov B.S</i>	152
55	O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA OMMAVIY AXBOROT VOSITALARINING JAMIYATDAGI ROLI VA KONSTITUSIYAVIY MAQOMI <i>Ganiev D.K.Kazakov B.S</i>	154
56	YOSHLARNING AXBOROT SOHASIDAGI HUQUQ VA ERKINLIKLARINI HIMOYalASHNING HUQUQIY ASOSLARI <i>Ganiev D.K, Kazakov B.S</i>	155
57	ATROF TABIIY MUHITNI MUHOFAZA QILISHNING HUQUQIY ASOSLARI <i>Ganiev D.K, Kazakov B.S</i>	157
58	ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ СОВПАДЕНИЕ НЕКОТОРЫХ СЛОВ И ВЫРАЖЕНИЙ <i>Ганиев М.М., Serina Khan</i>	159
59	ПЕРЕХОД ОТ ТРАДИЦИОННЫХ К ИННОВАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОБУЧЕНИЯ В АНДИЖАНАСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ <i>Гафуров А.А., Ганиев А. Г., Ботиров А.Р.</i>	161
60	РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ <i>Гурьянов А.М.,Захаров В.В.,Глухова Т.В.</i>	164
61	AN INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN <i>Ganiev A.G., Nazarov K.D., Yunusov D.M.</i>	167

62	ТАЪЛИМДА ТАЛАБАЛАРНИНГ КРЕАТИВЛИК ҚОБИЛИЯТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ ЎРГАНИШ ШАРТ-ШАРОИТЛАРИ <i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Отаиёхон З.И</i>	171
63	МЕЖПРЕДМЕТНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ <i>Джуманиязова З.Ф.</i>	173
64	ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ <i>Джуманиязова Н.С.</i>	176
65	СВЯЗЬ КОРОНАВИРУСА С ГРУППОЙ ГРОВИ, СОГЛАСНО МИРОВОЙ СТАТИСТИКЕ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. <i>Закиров Ш.Ю., Самандарова Б.С., Таджитдинова Г.Г.</i>	180
66	СТЕПЕНИ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ <i>Иминахунова И. Х. Худойбердиева Н.</i>	185
67	ВИДЫ РАБОТ И УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ ЛЕКСИКОЙ <i>Иминахунова И. Х., Эргашева С.</i>	187
68	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫТЯЖКИ ИЗ ГРИБА ГАНОДЕРМЫ ЛУЦИДУМ НА ТЕЧЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>Ирискулов Б.У., Бобоева З.Н., Мирзаев Д.А., Абилов П.М.</i>	190
69	БОЛАЛАРНИНГ АНТРОПОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ТУРЛИ ОМИЛЛАРГА БОҒЛИҚЛИГИ (ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА) <i>Исакова Н.Р</i>	191
70	ИННОВАЦИОННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ <i>Исмаилов А.Т.</i>	194
71	МЕДИЦИНАГА ОИД МАТНЛАРНИНГ ТАРЖИМАДАГИ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ <i>С.Т.Исмаилова</i>	201
72	FEATURES OF IMPROVING THE LANGUAGE COMPETENCE OF STUDENTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF A MEDICAL SCHOOL <i>Ismailova S.T., Umaraliev Sh.R</i>	202
73	ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА ТАРҚАЛГАН GAGEA SALISB.TURKUMI TURLARINING BIOEKOLOGIYASI	203

	<i>Кадилова Х. А. Рузидмаматова Д. Э.</i>	
74	БИРЛАМЧИ БЎҒИНГА МУРОЖААТ БЎЙИЧА РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАР САЛОМАТЛИГИНИ БАХОЛАШ <i>Кодирова Г.Р., Хабибуллаева Н.</i>	205
75	ВОПРОСЫ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НЕФИЛОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ <i>Каримова М.И.</i>	206
76	ТИББИЙ-БИОЛОГИК ФАНЛАРНИ МАСОФАЛИ ЎҚИТИШДА ZOOM ПЛАТФОРМАСИНИНГ АҲАМИЯТИ <i>Қадиров М.А., Бутаев Ч.Ж., Расулов Ҳ.А.</i>	207
77	INGLIZ TILI FANINI O'RGATISHDA INTEGRATIV USULLARDAN FOYDALANISH <i>Qahhorova T., Jurayev Sh.</i>	209
78	ВНЕДРЕНИЕ ГИБРИДНЫХ МЕТОДОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФТИЗИАТРИЯ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 <i>Коломиец В.М., Таипулатова Ф.К., Буйневич И.В.</i>	210
79	OBIDJON MAHMUDOV'S INNOVATIVE APPROACHES TO SOLVING THE PROBLEMS OF SOCIAL LIFE OF TURKESTAN IN THE EARLY 20th CENTURY <i>Komilov N.B.</i>	213
80	«KIMYONING ASOSIY TUSHUNCHA VA QONUNLARI»GA OID BILIMLARNI O'QITISHDA INNOVATSION YONDASHUV <i>Qurbanova SH. , Marupova M.</i>	215
81	ЧАСТОТА СУЩЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У 40-ЛЕТНИХ ЛЮДЕЙ В ТУРКИСТАНЕ И ГОРОДАХ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ С ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. <i>Карабаева Н.Ж.</i>	
82	ВАЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕН-СВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ <i>Ш.А. Кадырова</i>	218
83	АБДУЛЛА ҚОДИРИЙ ЯШАГАН ТАРИХИЙ ДАВР ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Қосимов Козимжон</i>	222
84	ЗНАЧЕНИЕ АНАТОМИИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН И ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ <i>Мадаминов С.М., Тиляходжаева Г.Б., Исакова Н.Р.</i>	227

85	TIBBIY TA'LIM MUASSASALARI TALABALARIDA EKOLOGIK TA'LIM- TARBIYANI SHAKLLANTIRISH <i>Majidova G. D., Ubaydullayev E. A.</i>	234
86	ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ БАЪЗИ МАСАЛАЛАРИ <i>Мамадалиев Н. Қ.</i>	235
87	МЕСУЛИД В ЛЕЧЕНИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА И АРТРОПАТИИ. <i>Маматалиева Ж.А</i>	237
88	ОРГАНИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ЗНАЧЕНИЕ РАСТЕНИЯ RAPHANUS SATIVUS L. <i>Маматкулова С.А., Жураев И.Б., Матмуродов У.У.</i>	241
89	РАННАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ. SPINA BIFIDA – ДЕФЕКТ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ. <i>Маматкулова М.Т., Мадрахимова З., Махмудова М.А.</i>	245
90	BRASSICACEAE ОИЛАСИГА МАНСУБ ШОЛҒОМДАН ПЕКТИН МОДДАСИНИ АЖРАТИБ ОЛИШ <i>Маматкулова С.А., Жўраев И.Б., Матмуродов У.Ў.</i>	248
91	RAPHANUS SATIVUS L.ЎСИМЛИКЛАРИНИНГ КИМЁВИЙ ТАРКИБИ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ <i>Маматкулова С.А., Жўраев И.Б., Матмуродов У.Ў.</i>	250
92	RAPHANUS SATIVUS L.ДАН ОЛИНГАН ҚУЮҚ ЭКСТРАКТ ТАРКИБИДАГИ АМИНОКИСЛОТАЛАР ЙИГИНДИСИНИ АНИҚЛАШ МЕТОДИКАСИ <i>Маматкулова С.А., Жўраев И.Б., Матмуродов У.Ў.</i>	252
93	RAPHANUS SATIVUS L. ТАРКИБИДАГИ ЛИПИДЛАРНИ АНИҚЛАШ МЕТОДИКАСИ <i>Маматкулова С.А., Жўраев И.Б., Матмуродов У.Ў.</i>	254
94	EXTRACTION OF PECTIN FROM TURNIPS OF THE BRASSICACEAE FAMILY, AND CLASSIFICATION AND CERTIFICATION BASED ON ITS CHEMICAL COMPOSITION <i>Surayyo A.M., Matmurodov U.U., Jo'raev I.B.</i>	256
95	РЕЗУС-КОНФЛИКТ У БЕРЕМЕННЫХ: ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА <i>Машаринова И.Ю.</i>	259
96	ПРИМЕНЕНИЯ ИМУНОГЛОБУЛИНА У РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БЕРЕМЕННЫХ. <i>Машаринова И.Ю.</i>	260

97	НУКЛЕИН КИСЛОТАЛАР МАВЗУСИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАР САМАРАСИ <i>Марупова М.А., Дехканова Н</i>	261
98	ҚИЗИЛЎНГАЧ ВЕНА ҚОН ТОМИРЛАРИДАН ҚОН КЕТГАНДА ЭНДОСКОПИК УСУЛИДА ЛИГАТУРА ҚЎЙИШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИ. <i>Мирзаев Б.Б., Абдуллаев М.Х, Нуриддинов М.Н, Мухаммаджонов А.Б.</i>	262
99	ДАРС МАШҒУЛОТЛАРИДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРНИ САМАРАДОРЛИГИГА ЭРИШИШ ОМИЛЛАРИ <i>С.А. Мирзажонов</i>	264
100	ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ЭТАП РАЗВИТИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕУЧЕБНОЙ РАБОТЫ <i>Михайлов С.Н.,</i>	265
101	ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО РОСТА УЗБЕКИСТАНА <i>Мухамедова Н.С., Назарова С.К., Максудова Н.А.</i>	268
102	ФЕРМЕНТЛАР –БИОКАТАЛИЗАТОРЛАР” МАВЗУСИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Марупова М.А., Назарова Ё.Х.</i>	271
103	ИЗУЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТОВ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ . <i>Назарова М. Б.</i>	272
104	ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ <i>Назарова С.К., Максудова Н.А., Отаишхон З.И.</i>	277
105	ALKOGOL ICHIMLIK LARNING O DAM ORGANIZMIGA TA’SIR MECHANIZMI VA SALBIY OQIBATLARI <i>Nazirtosheva R.M., G’anijonov H.I.</i>	281
106	ИННОВАЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СТУДЕНТА И ПЕДАГОГА <i>Ниязметов О.Н</i>	286
107	АНАТОМИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ. <i>Нишонов Ю.Н., Исакова Н.Р.</i>	289
108	БАРЧА ОЛИЙ ТАЪЛИМЛАРДАГИ ТАЛАБАЛАР ТАМОНИДАН ТАЙЁРЛАНАЁТГАН МУСТАҚИЛ ИШЛАР НИМА УЧУН КЕРАК? <i>Нуриддинов М.Н</i>	291
109	НАШ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ,	293

	ПОЛУЧАВШИХ ГЕНО-МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ПРОДУКТ <i>Нуралиев Н.А., Алланазаров А.Х. Рожобов Р.Р.</i>	
110	ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ COVID-19 <i>Озбакыр Л.С., Ажаев С.А</i>	295
111	МОНИТОРИНГ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ. <i>Отабаева Д.У., Нурметова Ю.Б.</i>	305
112	КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ <i>Пулатова Х.Т., Мухаммаджонов О</i>	308
113	ҲАВО НАМЛИГИНИ ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТДАГИ АҲАМИЯТИ <i>Райимов А. Х</i>	309
114	ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА МАСОФАДАН ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ <i>Райимов А.Х, Бабаев А, Исканадров А</i>	312
115	ДАРС – ТАЛАБАЛАР ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯСИНИНГ АСОСИЙ ШАКЛИ <i>Райимов А.Х</i>	313
116	СИФАТЛАРДАН БИРИ ТЕЗҚОРЛИККА ТАЪРИФ ВА ТАРБИЯЛАШДА ЁШ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Райимов А.Х</i>	316
117	ИЗУЧЕНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ГЕМОПОЭЗА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ <i>Расулов Ф.Х., Юлчиева С.Т., Расулов У.М., Тешабоев А.М., Хакимов Р.А., Солиев Б., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф.</i>	317
118	КОРРЕКЦИЯ ИММУНОГЕНЕЗА И МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ПАТОЛОГИИ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Расулов Ф.Х., Хакимов Р.А., Расулов У.М., Солиев Б., Тешабоев А.М., Абдукадиров Х.Ж., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф.</i>	319
119	PROBLEMS AND SOLUTIONS ENCOUNTERED IN THE APPLICATION AND TRANSLATION OF MEDICAL TERMS <i>Rasulova N.A.</i>	325
120	МАГИСТРАТУРА ЙЎНАЛИШИДА ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТ АСОСЛАРИ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА АХБОРОТ – КОММУНИКАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Расулова.Н.Ф., Саттарова З.Р., Мирдадаева Д.Д.</i>	326

121	ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТАЛАБАЛАРИДА МУЛОҚОТ МАДАНИЯТИ ЮКСАЛТИРИШИНING ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Расулова.Н.Ф., Одилова М.А., Искандарова В.В.</i>	328
122	ПЗР УСЛУБИ ОРҚАЛИ COLUBER RAVERGIERI ИЛОНЛАРНИING ҚИЁСИЙ ИДЕНТИФИКАЦИЯСИ <i>Рахматуллаев Э. А.</i>	330
123	COLUBER АВЛЮДИГА МАНСУБ ИЛОНЛАР ЗАҲАРЛАРИНИING ТИББИЁТДА ЎРГАНИЛИШИ <i>Рахматуллаев Э. А.</i>	331
124	ШИФОБАХШ МИКРОЭЛЕМЕНТЛАР ХАЗИНАСИ <i>Рахматуллаев И.Р., Расулова М.Т.</i>	332
125	ВОЗМОЖНОСТИ, ДОСТИЖЕНИЯ И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Рахметова М.Р.</i>	334
126	ПЕРСПЕКТИВЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗах <i>Рахманова Д.С.</i>	337
127	MARMARAK O'SIMLIGINI DORIVORLIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH <i>Rahimova H.R., Boltayev S.I.</i>	340
128	ЖИГАР ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИНING САБАБЛАРИ ВА УНИ ТИКЛАШДА ҲАЛҚ ТАБОБАТИ ТАДБИРЛАРИ <i>Рахматуллаев И., Расулова М.Т., Кимсанов Ж.М.</i>	341
129	«ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН» <i>Рузибаева Ё., Холиков К.</i>	342
130	SEMIZLIK ASR VABOSI <i>Ruzmatova H.Q, Raxmatshoev M</i>	347
131	ЯНГИЛАНАЁТГАН ЎЗБЕКИСТОНДА ИЖТИМОЙ- ГУМАНИТАР ФАНЛАР ЎҚИТИШНИING ФУНДАМЕНТАЛ МУАММОЛАРИ <i>Рўзматзода Қ., Эгамназаров А,</i>	350
132	ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН <i>Саримсаков М.И., Иброхимов И.</i>	352
133	ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПАТАЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Сейдинов Ш.М., Турметов И.Ж., Тулежанов Е.Н.</i>	353

134	ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ У ДЕТЕЙ <i>Сейдинов Ш.М., Турметов И.Ж., Тулежанов Е.Н.</i>	356
135	ОЛИЙ ҲАМШИРАЛИК ИШИ ЙЎНАЛИШИ ТАЛАБАЛАРИГА МУТАХАССИСЛИК(МЕНЕЖМЕНТ) ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ТАНҚИДИЙ ФИКРЛАШ ВА РОЛЛИ ЎЙИН МЕТОДЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ. <i>Собирова С. Ж.</i>	358
136	ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВОСПИТАНИЯ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ С АКТИВНОЙ ГРАЖДАНСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ. <i>Салиев У.</i>	361
137	ИККИНЧИ ЖАХОН УРУШИДА ФАРҒОНАЛИК ЖАНГЧИНИНГ ҚАХРАМОНЛИКЛАРИ <i>Солиев У.</i>	364
138	ОИЛАДА ФАРЗАНД ТАРБИЯСИ <i>Салиева Н.С., Тошматова Ш.</i>	369
139	ОЛИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА МАСОФАВИЙ ЎҚИШНИ ҚЎЛЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ <i>Сулайманова Г.Г., Алимходжаева Н.Т., Икромовна З.О.</i>	370
140	АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ <i>Таджибаева Д.Р., Сулаймонова Д.Р.</i>	372
142	ГЛАВНЫЙ ФАКТОР КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ-ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Талханбаева З.А., Калкабаева С.А., .М.Ауэзова, Калкабаев А.М.</i>	374
143	CURRENT TRENDS IN DISTANCE EDUCATION RESEARCH <i>Tatarenkova I.A</i>	376
144	ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Тешибоев А.М.</i>	378
145	МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМДА НАЗОРАТ ИШИГА ҚЎЙИЛАДИГАН ТАЛАБЛАР <i>Тилыходжаева Г.Б.</i>	382
146	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ. <i>Тишабаева Н.А., Махмудова Х.Т.</i>	383
147	ЛОТИН ТИЛИНИНГ ТИББИЁТДАГИ ТУТГАН ЎРНИ <i>Туйчиева О. С.</i>	385
148	AN ELEMENTARY STAGE OF A FOREIGN LANGUAGE LEARNING <i>Tashpulatova Sh. X.</i>	386

149	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА <i>Туктибаева С.А., Молдалиев Ы.С., Ишигов И.А.</i>	387
150	ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ГЕПАТОТРОПНЫМИ КСЕНОБИОТИКАМИ <i>Туляганова З.Б., Акбарходжаева Х.Н., Кадиров М.А.</i>	390
151	РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВЕ <i>Умарова Т.А</i>	391
152	ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ <i>Умарова Т.А.</i>	393
153	«ПСИХОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЮ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ» <i>Усмонова Г.Б.</i>	395
154	ЭЛЕКТРОН ДАРСЛИКЛАР ЯРАТИШ ВА УНДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Усмонов С.Б.</i>	400
155	ОЛИЙ ТАЪЛИМНИ МОДЕРНИЗАЦИЯЛАШДА ИННОВАЦИОН ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ БАҲОЛАШ <i>Файзиева М.Ф., Расулова Н.Ф., Саттарова З.Р.</i>	403
156	СРЕДСТВА ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ <i>Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А.Р.</i>	405
157	ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ИММУНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ФОРМАТА РАБОТЫ НА МОТИВАЦИЮ СТУДЕНТОВ <i>К.С.Фесенко, И.Ю.Макеева, С.М.Юдина, А.В.Архипова, И.А. Иванова, Т.С.Русанова, О.В.Тарабрина,</i>	406
158	IMPROVING ORAL SPEECH OF FOREIGN LANGUAGE LEARNERS <i>Fazilova N. Madrahimova M.</i>	409
159	МЕДИЦИНСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Хабибуллаев Ш.Р., Расулова М.Т.</i>	411
160	МЫШЛЕНИЕ И УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Хамедова Ю.Р.</i>	413
161	ТАЪЛИМ СОҲАСИДА ИННОВАЦИОН ЁНДОШУВНИНГ АҲАМИЯТИ ВА ДОЛЗАРБЛИГИ <i>Хасанов Ф.Ш., Ходжамбердиев А.И., Нуриддинов М.Н.</i>	418
162	СУЩНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ИННОВАЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ ДОКЛИНИЧЕСКИХ	420

	ДИСЦИПЛИН <i>Ходжаева З.К.</i>	
163	FUNDAMENTAL FANLARDAGI MUAMMOLARNI INNOVATSION TEXNOLOGIYALARI YORDAMIDA YECHISH USULLARI <i>Hoshimov M.S.</i>	423
164	ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ВА ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДА ЭЛЕКТРОН ЎҚУВ РЕСУРСЛАРИДАН САМАРАЛИ ФОЙДАЛАНИШ <i>Хошимов М. С., Ахмаджонова С.А.</i>	426
165	ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИНИ УҚИТИШДА ИНТЕРАКТИВ ЎҚИТИШ УСУЛЛАРИНИНГ МАҚСАД МОҲИЯТИ <i>Ходжамбердиев А.И., Хасанов Ф.Ш.</i>	427
166	DORI PREPARATLARINING JIGARGA TA'SIRI <i>Xudoyberdiyev M. G.</i>	429
167	РОЛЬ МЕДСЕСТЕР В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ <i>Шарапов И.К.</i>	430
168	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ <i>Шерматов Р.М., Хайдаров Н.С., Ахмадалиев Ш.Ш., Хайдаров Ф.С.</i>	433
169	РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К СОЦИУМУ <i>Эгамбердиева Г.Н.</i>	434
170	РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ МЕДСЕСТЕР В ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>Эрматов Н.Ж., Хайдарова Б.А.</i>	436
171	ФАРҶОНА ВИЛОЯТИ АХОЛИСИ ОРАСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ТАҲЛИЛИ <i>Эрматов Н.Ж., Хайдарова Б.А.</i>	438
172	PEDAGOGIK MULOQOTNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI VA FUNKSIYALARI <i>Ergasheva Sh. P., Sotvoldiyeva H.A.</i>	441
173	XALQ TABOVIATIDA TO'G'RI OVQATLANISHNING ANAMIYATI. <i>Xasanboyeva N.A.</i>	442
174	ЗАМОНАВИЙ ДАРСЛАРДА МУНОЗАРАЛИ УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Эрматов У.</i>	443
175	БИОКИМЁ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИННОВАЦИОН УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ <i>Юлдашев Н.М., Нишантаев М.К., Расулова М.Т.</i>	445

176	TIBBIY-BIOLOGIK FANLARNING RIVOJLANISHI <i>Karimov B.B., Tursunova Sh.I. Alieva A.I., Mamajonova S.YO.</i>	446
177	ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДМЕТА АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА <i>Маъмуров С.А., Казимова С.Б., Юлдашева Д.Р., Нигманбаева Д.Д.</i>	448
178	VALEOLOGIYA FANINING JAMOAT SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI O'RNI <i>Yusupova D.B., Teshaboeva SH.M., Ibroximova D.U.</i>	449
179	FIZIOLOGIYA FANI TALABALAR NIGOHIDA <i>Yuldashev A., Rasulova M.T.</i>	449
180	ГИГИЕНА. ТИББИЙ ЭКОЛОГИЯ ФАННИНИНГ КЛИНИК ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДАГИ АҲАМИЯТИ <i>Юсупова О.Б.</i>	450