

- scientific-practical conference of students, graduate students and young scientists. 2019, pages 74-77.
6. Sharifovna, G.A. Wages as a motivating factor. G.A.Sharifovna, G.L.Fagimova. T.A.Rustemovna.-Volzhsk. V.N. Bulletin of the Volzhsky University named after Tatishchev, 2019. №3
7. Butenko T.V. Motivation of nurses to work: problems and prospects for their solution [Text] / TV Butenko // Psychological sciences: theory and practice: international materials. part-time academic konf. (Moscow, February 2012). - M.: Buki-Vedi, 2012. - P. 72-75
8. Drozdova G.Yu. Problems of motivating nurses [Text] // Chief Nurse. - 2007. - № 1. - P. 54-62
- 9 Psychotherapeutic Aspects of Problem-Solving Behavior in S.A. // Psychology, 1997.
10. Pushkarev A.L., Domoratskiy V.A., Gordeeva E.G. Post-injury stress. - M.: Institute of Psychotherapy Publishing House, 2000.
11. Jumaeva Khilola Khalilovna. The role and place of the nurse in dentistry. Bukhara Medical College, Uzbekistan
12. N. I. Novikova, I. V. Ostrovskaya, sham. psychol. fans. Practice: Theory and practice, dental clinic, SergievPosad, Sergiev Posad medical school.
3. Ostrovskaya, I.V Fundamentals of Nursing / I.V. Ostrovskaya, N.V. Shirokova. - M.: GEOTAR-Media, 2019. - 320 p.
14. Ruzieva S. Yu. The Role of Nurses in Dental Clinic Journal of Medicine and Innovation. - 2021. - № 1. - C. 95-98
15. Ruzieva S.Yu, Marufi.FA Motivation and psycho-emotional state of nurses working in the dental clinic Journal of Young Scientists 2021. - № 1. - C.270-272
16. Rizaev Jasur Alimjanovich, Ruzieva Soxiba Yuldashevna, Marufi Feruza Akramovna Activity of Nurses Working in Dental Institutions International Journal of Progressive Sciences and Technologies Vol. 29 No. 1 October 2021, pp.178-180
- 17.Inakov, S. A., Mamatkulov, B. B., Kosimova, K., Saidalikhujaeva, S., & Shoyusupova, K. B. (2020). Social and Demographic Characteristics of Elderly and their Lifestyle in Developing Countries: On the Example of Uzbekistan. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 14(4), 7418-7425.

УДК: 616.155.394.5-002.2-008.8.078

SURUNKALI TONZILLITNI BAKTERIOLOGIK TASHXISI

Sharipova A.U., Sharipov U.A., O'rinboev A.T.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, otorinolaringologiya kafedrası

Toshkent shahri O'zbekiston

Annotatsiya. Surunkali tinzillitni genezida mikroorganizmlar va ularning uyushmasi asosiy omil hisoblanadi va murtakdagi yallig'lanish jarayoninig og'irligini hamda asoratlarini bashorat qilish uchun bakteriologik tekshiruvlar, serologic testlar o'tkazish lozim bo'ladi. O'tkazilgan tekshiruv surunkali tonzillitda qo'shimcha omil bo'lib xizmat qiladi va davolashni optimal usullarini tanlashga yordam beradi. Mikrobiologik biotrakt 42-50 analizatorida tekshirildi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, CT ni TASH II bemorlardagi paratonzillyar abscesslarning qaytalanishi BGSA uyushmasi bilan ko'proq uchraydi, BGSA topilmagan bemorlarga nisbatan (26 va 18% mos ravishda). Shunday qilib, klinik amaliyotda mikrobiologik tekshiruvlar natijalari,

TE ga ko'rsatmalarga qo'shimcha omil bo'lib xizmat qiladi va davolashni optimal usullarini tanlashda yordam beradi.

Kalit so'zlar: beta gemolitik streptokokk A, bioqobiq, surunkali tonsillit, toksiko-allergik shakl.

BACTERIOLOGICAL DIAGNOSIS OF CHRONIC TONSILLITIS

Sharipova A.U., Sharipov U.A., O'rinboev A.T.

Abstract. Microorganisms and their association are a key factor in the genesis of chronic tonsillitis, and bacteriological examinations and serological tests should be performed to predict the severity and complications of the inflammatory process in the spleen. The study serves as an additional factor in chronic tonsillitis and helps to choose the optimal treatment. The microbiological biottract was examined on 42-50 analyzers. Clinical observations suggest that recurrence of paratonsillar abscesses on CT in TASH II patients is more common with BGSA association than in patients without BGSA (26 and 18%, respectively). In conclusion, the results of microbiological examinations in clinical practice serve as an additional factor in the guidelines for TE and help in choosing the optimal methods of treatment.

Key words: beta hemolytic streptococcus A, biopsy, chronic tonsillitis, toxic-allergic form.

Dolzarbli. Surunkali tinzillitni genezida mikroorganizmlar va ularning uyushmasi asosiy omil hisoblanadi va murtakdagi yallig'lanish jarayoninig og'irligini hamda asoratlarini bashorat qilish uchun bakteriologik tekshiruvlar, serologic testlar o'tkazish lozim bo'ladi. Tekshirib ko'rilgan aksariyat bemorlarda murtak lakunalaridan ajralayotgan yiringni bo'lishi surunkali tonsillitni patognomatik belgilaridan biridir. Surunkali tonsillitni davolash esa kasallikning klinik kechishiga va uning shakliga qarab o'tkaziladi. Surunkali tonsillitda asosiy infeksiyon agent beta gemolitik streptokokk A (keyinchalik BGSA deb yuritiladi) hisoblanadi. BGSA og'ir asoratlar keltirib chiqarishi bilan xavfli hisoblanadi.

Maqsad. O'tkazilgan tekshiruv surunkali tonsillitda qo'shimcha omil bo'lib xizmat qiladi va davolashni optimal usullarini tanlashga yordam beradi.

Tekshiruv usullari. Mikrobiologik biotrakt 42-50 analizatorida tekshirildi.

Streptokokk infeksiyani tashxislashda epidemiologik anamnez yig'ilishi va laborator tekshiruvlar o'tkazilishi: murtak va halqumdan bakteriologik surtma olish, BGSA ni aniqlashda ekspress test o'tkazish (Geppe N.A. va boshk., 2008). Xujayra devoridagi polisaxaridlarning antigen xususiyatiga (polisaxaridlar guruxida) qarab 13 serogurux ajratilgan. BGSA ni serologik identifikatsiyasi A guruxining antigenini aniqlashga asoslangan. Polisaxarid antigen xujayraning tashqi devori xisoblanmaydi, uni ajratib olish lozim. Uni ajratib olinganidan so'ng antigen bilan antitelsoni reaksiyasini o'tkaziladi, rang o'zgarishini (immunoferment analiz, immunoxromotografiya, optik immun analiz), yoki ko'zga ko'rinadigan agglyutinatsiya (koagglyutinatsiya yoki lateks - agglyutinatsiya), yoki boshqa test sinamalari (Shpinev K. V., Krechikov V.A., 2007) bo'yicha aniqlanadi.

Xozirgi kunda ST ni tashxislashda anamnez va klinik ma'lumotlar, tanglay murtaklarining surunkali yallig'lanishini tekshiradigan omillar biri xisoblanadi. ST ni laborator tashxisida qiyinchiliklar xali mavjud. Kultural tekshiruv ST ni tashxislashda «oltin standart» xisoblanadi.

Xozirgi kunda markerlarning axborot ma'lumotini isbotlangan meditsina parametrlarini ishlatgan xolda sezuvchanlik (%): sezuvchanlik uslubi-ijobiy sonlar ulushi, spetsefik (o'ziga xoslik) – solishtirilayotgan guruxdagi manfiy sonlar ulushi. Kultural tekshiruvda sezuvchanlik 90 % oshadi, spetsefik esa- 95-99 %. Bakteriologik tekshiruvning asosiy kamchiligi uning

davomiyligidir, u BGSA ni 24-48 soatgacha aniqlaydi. Kultural tekshiruv shuningdek tashuvchi va infeksiyani o'tkirlashuv davrini differentsiatsiya qilishda qiyinchilik tugdiradi (Belousov Yu.B. va boshq., 2010).

BGSA ni bemorning halqumidan ajratib olishda bir necha faktorlar ta'sir qilishi mumkin. Birinchidan, streptokokklarning ajratib alish ular bilan bir qatorda gemolitik stafilokokklarning (*S.aureus*) bo'lishi va ularning juda tez o'sib streptokokklar koloniyasini «to'sib» qo'yadi. Ikkinchidan, kultural uslub bilan xujayra ichida aylanib yuruvchi streptokokklarni ajratib bo'lmaydi, ya'ni bu ST da va o'tkir tonzillitni noadekvat artibakterial davolashga xosdir. Ularni ajratib olish uchun maxsus mikrobiologik usullar kerak bo'lad. Uchinchi faktorning mohiyati shundaki, mamlakatimizdagi barcha laboratoriyalar mikroorganizmlarning etilishi uchun ozuqaviy muxitga donor qonini qo'shish (qo'y eritrotsitlarini qo'shish o'rniga), donor qonida esa BGSA ga antitelolar bo'lishi mumkin va bu mikroorganizmlarni o'sishiga to'sqinlik qilishidir (Malseva G. S., 2009). Bundan tashqari, ambulator sharoitdagi antibiotiklarni qabul qilish (bir marotaba qabul qilinishi xam) bakteriologik usul bilan qo'zg'atuvchini ajratib olish extimolini keskin pasaytiradi.

ST ni oddiy shaklidagi bemorlarda BGSA uchramaydi, BGSA ni uchrashi lokal va umumiy toksiko-allergik reaksiyalar sodir bo'lishi va bu ST ni TASH to'g'ri kelib, ST TASH II birgalikda kechadigan kasalliklarni keltirib chiqaradi.

ST ni TASH II bemorlarda, paratonzillyar abscess o'tkazgandan keyin BGSA o'stirilishi 2,4 marta, STni TASH I bemorlarga nisbatan (39,7 qarshi 16,7%). Shunday qilib, STni tashxislashda bakteriologik tekshirish uslublarini optimallashtirish (Kryukov A.I., 2008) BGSA o'stirish adabiyotlardagi ma'lumotlarga tayangan xolda (Kryukov A.I., Luchixin YU.V., 2005) 10,9 dan 16,7% CT ni TASH I va ST ni TASH II da 11,5 dan 39,7% gacha BGSA guruxiga mansub mikroorganizmlarni o'stirish darajasini ko'tarish mumkin. Aniqki, ST ni bakteriologik tashxisini aniqligini oshiruvchi omil, laboratoriya ichidagi va tashqarisidagi preanalitik tekshirish bosqichini optimallashtirishdir. Bundan tashqari, ST ni TASH I da *S.aureus* ni xukmronligi -24,3 dan 5,8 % ni, ST ni TASH II tashkil etadi. Agar BGSA TASH I da monokulturada va boshqa mikroorganizmlarning uyushmasida uchrasa bu nisbat (54 va 46 mos ravishda), TASH II esa monokulturani aniq xukmronligini ($r < 0,05$) (77 qarshi 23%).

Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, CT ni TASH II bemorlardagi paratonzillyar abscesslarning qaytalanishi BGSA uyushmasi bilan ko'proq uchraydi, BGSA topilmagan bemorlarga nisbatan (26 va 18% mos ravishda).

BGSA ni bioqobiq xosil qilish qobiliyati xar xil tashuvchilarda umumiy qabul qilingan tekshirish usullari bilan (Tets G.V., 2007; Steineri., Sedlacek B., 1997). Tashuvchilar sifatida qo'llaniladi:

- steril egizlantirilgan shisha kopkoklar;
- standart disklar 6mm va 2mm balandligi, zanglamaydigan po'latdan yasalgan;
- plastikdan yasalgan, tekis tubli mikrotitrldaydigan 6mm diametrli planshetlar.

Xamma ajratib olingan BGSA kulturalari shisha tashuvchi ustida oz va ko'p miqdorda bioqobiq xosil qilish qobiliyatiga egadir. BGSA ni shisha tashuvchi ustidagi bioqobiq xosil qilish xususiyati, yarim miqdoriy taxlil sistemasini ishlab chiqilishiga imkoniyat yaratib berdi. Eksperimental tarzda A.S. Tovmasyan (2009) bioqobiq xosil qilishdagi turt xil darajani ajratib berdi:

- I daraja (1+) – aloxida bir biri bilan bog'lanmagan bioplyonka 2-3mm o'lchamdagi orolchalar, uchta vizual maydonda bo'lib, bir tekis qobiq qatlamini xosil qilmaydi;

- II daraja (2+) -aloxida, ko'pincha bir biri bilan bog'langan xolda, bir tekis qobiq qatlamini xosil qilmagan xoldagi 2-3 dan 6-10mm gacha bioqatlam xosil qilib, u o'rnatilgan vizual maydonda bo'ladi;

- III daraja (3+) – yirik, bioqobiqlar bir- biri bilan bog'langan xolda, uzluksiz qobiqning strukturasiga etib bormagan bo'ladi: fragmentlarning o'lchamlari nuksonlarning o'lchamlariga mos keladi;

- IVdaraja (4+) –bir tekisda, bioqobiq katlami uzluksiz, shisha Qopqoq yuzasini batamom bir tekisda ko'plab, qobiqning kichkina nuksonlari artefakt xarakterga egadir.

ST ni xar xil shakllarida ajratib olingan BGSA shtamlari shisha kopkok ustida bioqobiq xosil qilish xususiyatiga qarab bulingan.

Klinik nuqtai nazaridan BGSA shtamlarini bioqobiq xosil qilish xususiyatini inobatga olgan xolda ularni ikki guruxga ajratish mumkin: shtammlar past darajada bioqobiq xosil qilib, I va II daraja bioqobiq xosil kiluvchilar (I gurux) bo'lib, shtammlar yuqori darajadagi bioqobiq xosil qilish xususiyatiga ega bo'lganlarga (II gurux) ajratiladi. BGSA shtamlarini shishadagi tashuvchilarining I guruxi ya'ni kuchsiz rivojlanganlar deb ajratiladi, bioqobiq xosil kiluvchi BGSA shtamlarining II guruxi,- kuchli rivojlanganlar deb xarakterlanadi.ST TASH I sida BGSA shtammining kuchsiz rivojlangan bioqobiq xosil kiluvchi xususiyati, kuchli bioqobiq xosil kiluvchi shtamlardan ustun turadi bu (66,7 qarshi 33,3%) bo'lib, ST TASH IIsida bunga karama qarshi BGSA shtamlarining kuchli rivojlangan bioqobiq xosil kiluvchi xususiyati ustun bo'ladi (75 qarshi 25%).

Shunday qilib, STni kechishida va BGSA ni shisha qopqoq ustidagi bioqobiq xosil bo'lishining darajasi o'rtasida aniq bog'liqlik borligi ko'rinadi. BGSA shtammining yuqori darajadagi bioqobiq xosil qilish xususiyati STni og'ir kechishi bilan bog'liqlikdir.

STda Streptococcus viridansni o'sishi 56% ni, bioplyonka xosil qilish xususiyati boshqacha bo'lgan mikroorganizmlar, S.pyogenes turidan farqli ravishda Streptococcus –S. mutans, S.parasangvinus, S. oralis, S. salivarius, S.pneumoniae, ST ni TASH II da paratonzillyar abscess asoratidan keyin uchraydi. Streptokokklarning bu guruxida bioqobiq xosil qilish xususiyatini III-IV darajasi kuzatilmaydi. Bioqobiq qilish xususiyatini II-darajasini faqat S.salivarius vaS.parasangvinuslar namoyish qiladi.

BGSA ni shisha tashuvchilar ustida bioqobiq xosil qilishini o'rganishdan tashqari, BGSA ni bioqobiqlarini plastik tashuvchi ustida fotometrik usul bilan xam tekshirishga xarakat qilingan. A bioqobiqni optik zichligini nisbiy ko'rsatgichlariga qarab BGSA uch guruxga bo'lingan: optik zichligi past- 0, 110A gacha; optik zichligi o'rta- 0, 110 dan 0, 120 A gacha; optik zichligi yuqori – 0, 120 A dan yuqori;

STni TASH I da BGSA shtamlarining bioqobig'ini optik zichligi past bo'lgan shtamlaridan ustunlik qilib, 75 ga qarshi 8,3%, bioqobiqni optik zichligi yuqori BGSA shtamlaridir.

STTASH II BGSA shtamlarining bioqobig'ini optik zichligi yuqori bo'lib (75%), BGSA shtamlarini bioqobig'idagi past miqdordagi optik zichligi umuman uchramagan.

Bundan, BGSA bioqobig'ini past optik zichligi STkechishidagi qulay prognostik kriteriy deb xisoblashimiz mumkin. STTASH II ni o'tkirlashuv va remissiya davrida aniq ishonchli ($r<0,05$) BGSA shtamlarining optik zichligi yuqori darajada bo'lgan bioqobiqni ustunligi, optik zichligi past darajadagi bo'lgan bioqobiq shtamlaridan ancha ustun turadi.

Shunday qilib, STni kechishida BGSA shtammlarininig yuqori darajadagi optik zichligini xosil qiluvchi bioqobiqni bo'lishi, uni og'ir kechishini prognostik kriteriysi deb hisoblash mumkin.

STTASH II bemorlarda BGSA shtammlari bioqobig'ini optik zichligini yuqori darajada bo'lishi, bioqobiqni shisha tashuvchilar ustida yaxshi rivojlangan bioqobiqni xosil bo'lishi bilan korrelyasiya qilinadi, BGSA shishi tashuvchilar ustida past darajada rivojlangan bioqobiqni xosil bo'lishi, plastik tashuvchilar ustida past darajadagi optik zichligi bo'lgan bioqobiqni tashkil etishi bilan xarakterlanadi.

STTASH I va STTASH II paratonzillyar abscess asoratini o'tkazgan bemorlardan olingan surtmalarni bakterioskopik tekshiruvi, ST kechishi infeksiyon jarayonni faolligi bilan bog'liqligini quyidagi kriteriyalar ko'rsatadi:

- murtaqlarni BGSA bilan zararlanish darajasi;
- adgeziya o'choqlarini mavjudligi;
- bioqobiqni bo'lishi.

Xulosa: Shunday qilib, klinik amaliyotda mikrobiologik tekshiruvlar natijalari, TE ga ko'rsatmalarga qo'shimcha omil bo'lib xizmat qiladi va davolashni optimal usullarini tanlashda yordam beradi.

Литература/Adabiyotlar /References

1. Babiyak V.I., Govorun M.I., Nakatis Ya.A., Pashinin A.N. Otorinolaringologiya: uchebnik dlya vuzov. SPb. : Piter, 2012. 640 s.
2. Belov BS. A streptokokkoviy tonsillit: klinicheskoe znachenie, voprosi antibakterialnoy terapii // Lech. vrach. 2002. № 1-2. S. 24—28.
3. Belousov Yu.B., Danilov A.N., Ziryaynov. Ratsionalnaya terapiya ostrogo tonsillita: vse li preparati amoksitsillina odinakovi? // SopsNit Me@sit. 2010. T. 12, № 4. S. 5—11.
4. Bogomilskiy M.R., Garashenko T.I. Makrolidi v terapii ostrogo tonsillita i yego oslojneniy u detey : metodicheskie rekomendatsii. M. : RGMU, 1999. 28 s.
5. Boysov A.G., Kaftireeva L.A., Lastovka O.N. Rekomendatsii po vedeniyu preanaliticheskogo etapa mikrobiologicheskix laboratornix issledovaniy. Tver : Triada, 2007.
6. Bondareva G.P., Antonova N.A., Chumakov P.L. Immunomorfologicheskie osobennosti xronicheskogo tonsillita // Vestn. otorinolar. 2013. № 3. S. 12
7. Bikova V.B. Xromogennaya gibrizatsiya v diagnostike herpes-virusnoy infektsii pri xronicheskom tonsillite // Arx. pat. 2012. T. 74, № 2. S. 19-22.
8. Sharipova A.U. Surunkali tonsillitlarni tashxislash va davolashni takomillashtirish. // Toshkent "Renessans press" 2021, T. № 34-45 s.

УДК 616.31:378:004.946

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ШКОЛЫ СТОМАТОЛОГИИ

Тлешев М.Б., Нысанова Б.Ж.

магистр мед. наук докторант PhD Тлешев М.Б.

канд. мед. наук, доц. Шаяхметова М.К.

канд. мед. наук, ассоц.проф. Нысанова Б.Ж.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, кафедра ортопедической стоматологии