

сиянинг мавжудлиги киради. Агар қайд этилган 4 та хавф омиллари кузатилса, фебрил талвасалар 70% ҳолатда кузатилади, хавф омиллар бўлмаса ушбу кўрсаткич тахминан 20% ни ташкил этади.

Фебрил талвасалар кўпроқ касалликнинг бошланишида ва тана ҳароратининг 38,5-39,0°C га кўтарилиши сабабли кузатилади. Одатда оддий талвасаларнинг давомийлиги 2-5 дақиқагача чўзилади. Фебрил талвасалар кузатилганда уларнинг сабабларини аниклаш катта аҳамиятга эга. Қон ва сийдик таҳлиллари, кўрсатмага кўра кўкрак қафаси рентгенографияси ўтказилиши мумкин. Кўкрак ёшидаги болаларда спазмофилияни инкор қилиш мақсадида қонда кальций миқдори аниклаш мақсадга мувофиқдир. Мураккаб талвасалар кузатилганда болаларда махсус текширишлар ўтказилади. Улар қуйидагилар: электроэнцефалография; бош мия компьютер томографияси; бош мия магнит-резонанс томографияси.

Талвасалар электролитли бузилишларда ҳам, ичак инфекцияларнинг фонида ҳам кузатилиши мумкин. Бундай беморларда ич кетиш, қусиш, суюқликларни йўқотиш, сувсизланиш ҳолатлари аниқланади. Болаларда тана ҳарорати юқори бўлганда ва талвасалар кузатилганда менингит ва энцефалитнинг бор ёки йўқлигини инкор этилиши лозим. Бундай ҳолатларда менингеал белгиларни аниклаш ва талвасалардан сўнг боланинг аҳволини кузатиш катта ёрдам беради. Талвасаларнинг кузатилиши бемор болага шошилинч ёрдам кераклигига кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Ушбу тез ёрдам

талваса синдроми ва иситмани бартараф этишга қаратилган бўлади. Фебрил талвасаларнинг олдини олиш учун иккита йўналиш мавжуд: эпилепсияни ривожланишини олдини олиш ва фебрил талвасаларнинг қайталанишини олдини олиш. Оддий фебрил талвасалар кузатилган болаларни кўп вақт давомида талвасага қарши дори воситалари билан даволаш тавсия этилмайди, чунки уларнинг нојуя таъсири салбий оқибатларга олиб келади.

Беморга шошилинч ёрдам кўрсатилганда унга аввал мақбўл бўлган ҳолат яратилади: бемор ёнбошига, боши танасидан бироз пастга туширилган ҳолда ётқизилади. Тоза ҳаво билан нафас олишини таъминлаш ва ортиқча кийимларини ечиш керак бўлади. Тана ҳароратини туширувчи дори воситалари сифатида парацетамол ва ибупрофендан фойдаланиш яхши самара беради. Антikonвульсантлардан томир ичига диазепам (валиум) - 0,2 - 0,5 мг/кг, лоразепам (ативан) - 0,005 - 0,20 мг/кг юбориш яхши натижа беради.

Умуман олганда, болада фебрил талвасалар кузатилганда шифокор беморга тез ёрдам кўрсатиш қоидаларини беморнинг ота-онасига тушунтириши керак. Талвасаларнинг келиб чиқиш сабаблари, қайталаниши мумкинлиги ва вақтида бемор даволанса, оқибати яхши бўлишини таъкидлаш лозим. Шифокорнинг беморнинг ота-онаси билан биргаликдаги ҳаракатлари боланинг давола-нишида ва кейинчалик ривожланишида муҳим аҳамиятга эга.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦИНКА И СЕЛЕНА В СОСТАВЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

П.К. Игамбердиева, А.А. Ибрагимов

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии

Цель работы. Определение количество селена и цинка в органах некоторых лекарственных растений Ферганской долины, применяемых при лечении вирусного гепатита.

Материалами исследования служили воздушно-сухая надземная часть растений, собранные в 2012 г. в Ферганском горном районе село Ёрдон. Определение микроэлементов в образцах растений проводили методом нейтронно-активационного анализа, (НАА) в аналитической лаборатории научно-исследовательского института ядерной физики Академии наук Узбекистана.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено содержание селена и

цинка в растениях следующее: *Зверобой продырявленный* – *Hypericum perforatum* – 40,4 мкг/г и 0,066 мкг/г *Девясил высокий* – *Inula helenium* L. - 25,5 мкг/г и 0,26 мкг/г, *Подорожник большой* – *Plantago major* L., - 22,0 мкг/г и 0,22 мкг/г, *Бессмертник*, или *тмин песчаный* – *Helichrysum arenarium* – 33,8 мкг/г и 0,098 мкг/г, *Одуванчик лекарственный* – *Taraxacum officinale* Wigg. s.l. – 51,5 мкг/г и 0,48, *Чабрец* – *Thymus serpyllum* L – 16,7 мкг/г и 0,01 мкг/г, *Цикорий обыкновенный* – *Cichorium intybus* L – 99,9 51,5 мкг/г и 0,16 мкг/г. Содержание тяжёлых металлов не превышает ПДК и находятся на уровне типичного диапазона содержания радионуклидов в растительности

Узбекистана, что соответствует гигиеническим требованиям безопасности по Сан ПиН.

Выводы. Большое количество содержания цинка и селена в составе растений, способствует улучшению обмена веществ, антимикробное, противовоспалительное, обезболивает, желчегонное, стимулирующее и т.п. действия.

Также отметим, что эфирные масла, алкалоиды, флавоноиды и витаминные фенольные комплексы, входящие в состав растений проявляют антиоксидантное действие за счет витаминов С, В, К, каротиноидов, антоцианов и танинов, что усиливает фармакологические эффекты предлагаемых растений.

ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА КЛИНИК БОСҚИЧИГА МУВОФИҚ КАМҚОНЛИК КАСАЛЛИГИНИНГ УЧРАШИ

Д.М. Идаева, Б.В. Шукуров

Тошкент тиббиёт академияси

ОИВ билан зарарланган болаларда камқонлик энг кўп учровчи ёндош касаллик бўлиб, бир канча омилар таъсирида юзага келади. Бу вируснинг бевосита қон яратувчи тизимига таъсири, эритроцитлар ишлаб чиқарилишининг сусайиши ва етилишининг бузилиши, қон кетишлар ва эритроцитларни юқори даражада гемолизга учраши, антиретровирус препаратлар қабул қилинганда улар келтириб чиқарилган нозўя таъсири натижасида келиб чиқади.

Тадқиқот мақсади: ОИВ билан зарарланган болаларда камқонликнинг учраши даражасини касалликнинг клиник босқичларига мувофиқ ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Илмий тадқиқот Тошкент шаҳар Вирусология Илмий Текшириш Институтида, "ОИВ инфекцияли болалар" бўлимида 2013-2014 йилнинг куз-киш мавсумида ўтказилди. Тадқиқотга текшириш мақсадида 70 нафар ОИВ билан зарарланган, ёндош камқонлик касаллиги мавжуд бўлган 5 ёшдан 14 ёшгача болалар олинди. "ОИВ инфекция" ташхиси Ўзб.Рес.ССВ нинг 28-март 2012 йилдаги №80 «Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекциясини олдини олиш чоратадбирлари ва тиббий ёрдамни ташкил этишни янада такомиллаштириш тўғрисида» ги буйруғига асосан қўйилган. Текширув мобайнида бу болаларда камқонликнинг даражасини аниқлаш

учун умумий қон таҳлили ўтказилди. Барча таҳлиллар статистик анализ қилинди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот учун олинган 70 нафар боладан жинси бўйича тақсимлаб чиққанганимизда 43(61,4%) нафари ўғил болалар, 27(32,8%) нафари қиз болаларни ташкил қилди. Текширув мақсадида танлаб олинган 70 нафар боладан касалликнинг клиник босқичига кўра тақсимлаганимизда эса 4 (5,7%) нафари II-клиник босқичда, 58 (82,8%) нафари III-клиник босқичда, 8(11,4%) нафари IV- клиник босқичда эканлиги аниқланди. Камқонлик касаллиги даражалари бўйича II-клиник босқичдаги болаларнинг 50%ида 1-даражали, 50%ида 2-даражали камқонлик кузатилди. III-клиник босқичдаги болалардан 34,4%ида 1-даражали камқонлик, 55,1%ида 2-даражали камқонлик, 10,3%ида 3-даражали камқонлик аниқланди. IV-клиник босқичдаги болалардан ҳеч бирида 1-даражали камқонлик аниқланмади, 62,5%ида 2-даражали камқонлик, 37,5%ида 3-даражали камқонлик мавжудлиги аниқланди.

Хулоса: ОИВ билан зарарланган 3-клиник босқичдаги болаларнинг 98,8%ида, 4-клиник босқичдаги болаларнинг 100%ида камқонлик касаллиги учради. Бу ҳолатни бартараф қилиш учун антиретровирус даво билан биргаликда камқонликка қарши препаратлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИЗЕНТЕРИИ ФЛЕКСНЕРА

С.И. Индиаминов, П.О. Саъдинов

Самаркандский государственный медицинский институт

Существенная доля среди острых кишечных инфекций (ОКИ) принадлежит шигеллезам. По данным статистики в общей структуре ОКИ бактериальной этиологии шигеллезная инфекция составляет от 37,5 до 44,7%. Известно, что в основе многих хронических заболеваний толстого кишечника лежит бактериальная дизентерия в саногенезе которой имелась место дискоординация механизмов

репарации. При этом в патогенезе шигеллеза как инвазивная диарея, решающая роль отводится иммунологическим механизмам, в частности элиминация возбудителя зависит как от местных, так и от системных факторов иммунитета. В литературы в настоящее время имеются скудные сведения касающихся иммунологических показателей бактериальной дизентерии. Можно предполагать, что будет