

пациенток и медицинского персонала, а также внедрение единых клинических протоколов могут существенно снизить частоту осложнений и рецидивов.

Таким образом, апоплексия яичника представляет собой не только острое хирургическое состояние, но и комплексную проблему женского здоровья, требующую междисциплинарного подхода, включающего гинекологов, эндокринологов, хирургов и специалистов в области репродуктивной медицины. Интеграция современных диагностических алгоритмов, лапароскопических технологий и персонализированной профилактики позволяет рассматривать данное состояние не как угрозу, а как контролируемую клиническую ситуацию с высоким потенциалом восстановления репродуктивной функции и качества жизни женщины.

Список литературы

1. Berek, J. S., & Berek, D. L. (2023). *Berek & Novak's Gynecology* (16th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Lashen, H., & Emovon, E. (2021). Ovarian apoplexy: Clinical diagnosis and management. *Obstetrics and Gynecology International Journal*, 9(2), 45–52.
3. Dubuisson, J. B., Fauconnier, A., & Deffarges, J. V. (2020). Laparoscopic management of ovarian apoplexy: Experience and outcomes. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 27(6), 1210–1217.
4. World Health Organization (WHO). (2022). *Global guidelines for the management of acute gynecological emergencies*. Geneva: WHO Press.
5. Neto, A. C. R., & Soares, C. D. (2023). The role of laparoscopy in fertility-preserving treatment of ovarian hemorrhage. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 287, 134–141.
6. Singh, P., & Kaur, J. (2022). Comparative outcomes of conservative versus surgical management in ovarian apoplexy. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2022, 1–8.
7. Radzinsky, V. E., & Khlybov, O. A. (2020). Апоплексия яичника: клиничко-патогенетические параллели и современные терапевтические подходы. *Акушерство и гинекология*, (12), 14–20.
8. Zaytseva, A. V., & Petrova, L. S. (2021). Endocrine and vascular mechanisms in ovarian tissue rupture. *Gynecological Endocrinology*, 37(8), 673–678.

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Царик Анастасия Ильинична

студентка 3-го курса направления «Лечебное дело» филиал КФУ в г. Джизаке
anastasiacarik0706@gmail.com

Научный руководитель: Сагаджаев Мерген Максимович

Аннотация: Работа посвящена сбалансированному питанию беременных как основе гармоничного развития плода и сохранения здоровья матери. Рассматриваются ключевые нутриенты (фолиевая кислота, железо, йод, кальций, витамин D), их дефицитные риски и источники. Сравниваются подходы к питанию в Европе (научные рекомендации, обогащённые продукты, строгий контроль) и Средней Азии (традиционные блюда, сезонность, ограниченная доступность добавок).

Ключевые слова: питание, триместр, витамины, консультация, ребенок, риск, калории, рацион.

NUTRITION OF PREGNANT WOMEN

Tsarik Anastasiya Ilinichna

3rd-year student, General Medicine department, Branch of KFU in Jizzakh
anastasiacarik0706@gmail.com

Scientific supervisor: Sagadzhaev Mergen Maksimovich

Annotation: During pregnancy, nutrition plays a key role in the development of the fetus and the health of the mother. Lack of vital nutrients such as folic acid, iron, iodine, calcium and vitamin D can lead to serious complications. In Europe, nutrition for pregnant women is based on evidence-based recommendations, control of deficiencies and availability of fortified foods, which helps reduce health risks. In the countries of Central Asia, nutrition largely retains its traditional character, which ensures the

naturalness of the diet, but is sometimes accompanied by insufficient awareness of the specific needs of pregnant women. All countries emphasize the importance of eliminating dangerous foods - raw fish, unpasteurized dairy products, fast food and caffeine. Russian specialists such as Galina Sergeeva and Lyudmila Kirsanova emphasize natural, balanced nutrition and the use of herbal medicine. Thus, a pregnant woman's diet should be varied, safe and tailored to individual needs to ensure the health of mother and child.

Keywords: nutrition, trimester, vitamins, consultations, child, risk, calories, diet.

Введение. В период вынашивания ребенка каждое решение, касающееся еды – от ее выбора до способа приготовления – имеет прямое влияние на развитие плода. Организм будущей матери работает в усиленном режиме, и любые пищевые недочеты, будь то дефицит или избыток, могут иметь далеко идущие последствия.

Дефициты нутриентов и их последствия

1. Фолиевая кислота

Дефицит: дефекты нервной трубки (спинномозговая грыжа, анэнцефалия).

- Источники: листовые овощи, цитрусовые, обогащённые хлеб и крупы.

2. Железо

Дефицит: анемия → преждевременные роды, послеродовая депрессия.

- Источники: красное мясо, бобовые, орехи, обогащённые продукты.

3. Йод

Дефицит: гипотиреоз → умственная отсталость.

- Источники: йодированная соль, морепродукты, молочные продукты.

4. Кальций

Дефицит: слабые кости и зубы у матери и ребёнка.

- Источники: молочные продукты, листовые овощи, обогащённые продукты.

5. Витамин D

Дефицит: рахит у ребёнка, слабый иммунитет.

- Источники: солнечный свет, жирная рыба, обогащённые продукты.

Отмечено, что питание беременных может существенно различаться в разных странах.

	Великобритания	США	Япония	Южная Корея
Запрещено	Печень и продукты из неё; суши; мягкие сыры (бри, камамбер); рыба с высоким содержанием ртути : тунец , меч-рыба, марлин, королевская скумбрия.	Суши и сырая рыба (паразит + ртуть)		Кофе
Рекомендуется	Рыба с низким содержанием ртути: лосось, треска, сельдь.	Продукты обогащённые фолиевой кислотой, железом, йодом	Рыба должна быть свежая и качественная.	

Питание беременных в Европе: сущность и преимущества.

Сущность:

1) **Официальные рекомендации и просвещение:** в большинстве европейских стран разработаны четкие национальные руководства по питанию для беременных. Они охватывают такие аспекты, как необходимое дополнительное количество калорий по триместрам, рекомендованные витамины и минералы, а также принципы разнообразного питания.

2) **Широкая доступность продуктов:** Европейский рынок предлагает разнообразный ассортимент продуктов, включая сезонные и внесезонные овощи и фрукты, молочные продукты, обогащенные продукты (например, йодированная соль, продукты с добавлением витамина D, обогащенные злаки) и высококачественные источники белка.

3) Профилактика и контроль заболеваний: Регулярный мониторинг уровня железа (сдаются анализы крови), витамина D, ключевых микроэлементов (железо, кальций, йод, цинк), возмещению уровня железа назначаются добавки (например, фолиевой кислоты).

4) Развитая система здравоохранения: Беременные женщины имеют доступ к регулярным медицинским осмотрам, консультациям по питанию, программам скрининга, образовательным материалам.

Преимущества:

1) Высокий уровень информированности и поддержки: Женщины в Европе, как правило, получают индивидуальные рекомендации по питанию, понимают важность разнообразного рациона.

2) Снижение выраженных дефицитов: Благодаря разнообразному питанию, обогащенным продуктам и добавкам, случаи крайних форм дефицита микронутриентов (железо, кальций, йод, цинк) встречаются реже.

3) Безопасность и качество продуктов: В Европе действуют строгие стандарты контроля качества и безопасности пищевых продуктов.

4) Контроль веса и профилактика избыточного набора:

Триместр	первый	Второй	Третий
Вес	61кг	66-67 кг	71-75 кг
Рост	165 см	165 см	165 см

3. Питание беременных в Средней Азии: сущность и плюсы

Сущность:

1) Традиционные пищевые привычки: Питание в Средней Азии часто основано на традиционных блюдах, которые могут быть богаты углеводами (хлеб, рис, макаронные изделия) и жирами, а также молочные продукты (кисломолочные напитки, сыры) .

Сезонность и доступность продуктов при приготовлении пищи часто передается из поколения в поколение, и беременные женщины могут придерживаться привычного семейного рациона.

2) Ограниченная доступность обогащенных продуктов: В некоторых регионах может быть ограничен доступ к продуктам, специально обогащенным витаминами и минералами (например, йодированная соль, обогащенные злаки).

3) Меньшая осведомленность о специфических потребностях: Хотя общие знания о здоровом питании существуют, специфические рекомендации для беременных (например, о необходимости фолиевой кислоты до зачатия или о контроле потребления определенных продуктов) могут быть менее распространены.

4) Роль народной медицины и домашних средств: В некоторых случаях могут использоваться народные средства

Плюсы:

1) Множество традиционных питательных продуктов: Многие традиционные блюда Средней Азии включают в себя полезные ингредиенты. Например, кисломолочные продукты являются источником кальция и пробиотиков, а блюда из злаков – клетчатки.

2) Доступность свежих сезонных продуктов: В сезон местные овощи и фрукты могут быть очень свежими, доступными и питательными. [7]

3) Богатое разнообразие блюд: Традиционная кухня предлагает широкий спектр блюд, что при правильном подходе может обеспечить разнообразие рациона.

Запрещенные продукты во время беременности

1. Рыба и морепродукты с высоким содержанием ртути

-Акула, меч-рыба, королевская скумбрия, тунец (в больших количествах), приводят к нарушению в развитии мозга и нервной системы плода. [5]

2. Продукты, повышающие риск инфекций

Сырые яйца, мясо, рыба, моллюски, мягкие сыры с плесенью: бри, камамбер; не пастеризованное молоко- вызывают инфекции: сальмонеллёз, листериоз, токсоплазмоз. [5]

3. Продукты с трансжирами и низкой питательной ценностью

Фастфуд: чипсы, маргарин, пирожные, снеки, лапша быстрого приготовления. [5]

4. Продукты с высоким содержанием кофеина

Кофе, крепкий чай, энергетика.

5. Продукты с высоким содержанием сахара и соли

Газировка, конфеты, выпечка, чипсы, маринованные продукты.

Общие правила рационального питания

1. Сбалансированное питание [2]

Разнообразный рацион для обеспечения всех нутриентов.

2. Регулярные приёмы пищи

5–6 небольших порций в день, чтобы избежать переедания и тошноты.

3. Гидратация

Не менее 8 стаканов воды в день.

4. Избегать вредных продуктов [3]

5. Консультации с врачом [6]

6. Планирование питания [6]

7. Образовательные ресурсы [4]

8. Физическая активность

Умеренная нагрузка: прогулки, йога для беременных. Все эксперты, согласны: рацион будущей мамы должен быть сбалансированным, разнообразным и удовлетворять потребности как матери, так и развивающегося ребенка.

Традиционные подходы: питание и фитотерапия. Галина Сергеева в своей книге "Питание и фитотерапия для беременных" рассматривает питание как часть комплексного оздоровления, включая методы народной медицины. Она рекомендует употреблять натуральные, цельные продукты: свежие овощи, фрукты, крупы, молочные продукты, нежирное мясо и рыбу.

Особое внимание уделяется фитотерапии, то есть использованию лекарственных трав для облегчения распространенных симптомов беременности, таких как токсикоз, отеки, запоры и тревожность. В качестве примеров приводятся настои ромашки, мяты, Melissa, семян укропа и плодов фенхеля. Её методика применяется в России.[8]

Сбалансированное питание и его значение (по Людмиле Кирсановой), на данный момент используется в России. Людмила Кирсанова в книге "Сбалансированное питание для беременных и кормящих" подчеркивает важность естественного, разнообразного и полезного домашнего питания. Она рекомендует:

- **Разнообразный рацион:** Включать продукты из всех пищевых групп.
- **Натуральные продукты:** Избегать обработанных продуктов и добавок.
- **Домашнее приготовление:** Готовить пищу дома, минимизируя тепловую обработку (особенно жарку и консервирование), чтобы сохранить полезные вещества [9].

Научно обоснованные рекомендации (по руководству «Nutrition During Pregnancy», NCB/IOM) -применим в Европе

Современные международные рекомендации предлагают четкие нормы по энергетическим и питательным потребностям беременных [10].

Энергетические потребности:

Триместр	Дополнительные калории
1-й	0 ккал/сутки
2-й	+340 ккал/сутки
3-й	+452 ккал/сутки

Потребности в макронутриентах:

- **Белки:** Потребность увеличивается во 2-м и 3-м триместрах до 1,1 г на килограмм массы тела.
- **Жиры:** Важны омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, необходимые для развития мозга и сетчатки плода.
- **Углеводы:** Основной источник энергии. [10].

Заключение:

Правильное питание во время беременности – это не ограничение, а забота о здоровье мамы и малыша. Это проявление любви и ответственности, которое обеспечит благополучную беременность и рождение здорового ребенка.

Список литературы

1. <https://uteka.ru/articles/detskoe-zdorove/pitanie-pri-beremennosti/>
2. https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Pitanie_vo_vremya_beremennosti/
3. <https://heroine.ru/6-zapretov-dlya-beremennyh-iz-raznyh-stran-mira/>
4. <https://www.krascmp.ru/wp-content/uploads/2022/10/Pitanie-molodoj-semi.pdf>
5. «Nutrition During Pregnancy / NCBI / IOM / научные руководства»
6. «Сбалансированное питание для беременных и кормящих» Людмилы Кирсановой

INNOVATIVE STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF COMPLETE EDENTULISM: DIGITAL TECHNOLOGIES, BIOACTIVE BIOMATERIALS, AND PATIENT- CENTERED APPROACHES

O.Sh. Shovkatov Academician (DSc), S.S. Sharipov Associate Professor (PhD), R.A. Akhundjanov
EMU University
qalam2323@mail.ru

Annotation: Complete edentulism, defined as the loss of all natural teeth in one or both jaws, remains a significant dental and public health challenge worldwide. According to the World Health Organization (WHO), 30–40% of individuals over the age of 65 experience edentulism. This condition negatively impacts chewing efficiency, speech, esthetics, psychological well-being, and social adaptation. In Uzbekistan, complete edentulism is also widespread, with conventional acrylic dentures being the most common treatment option. However, their limited retention, stability, and functional efficiency result in low patient satisfaction.

Recent advances in prosthodontics include implant-supported prostheses, digital workflows (CAD/CAM, 3D printing, intraoral scanning), and bioactive biomaterials. This study aimed to evaluate the clinical effectiveness of these innovative strategies compared to conventional dentures. A randomized clinical trial involving 60 edentulous patients was conducted. Results demonstrated that implant-supported overdentures provided superior outcomes in chewing efficiency, occlusal force, and patient satisfaction, while CAD/CAM dentures showed significant advantages in precision and esthetics. Bioactive biomaterials demonstrated promising potential for improving prosthesis biocompatibility and longevity.

Keywords: complete edentulism, implant-supported overdentures, CAD/CAM, 3D printing, bioactive biomaterials, patient satisfaction.

ИННОВАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ: ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, БИОАКТИВНЫЕ БИОМАТЕРИАЛЫ И ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

О.Ш. Шовкатов, Академик (DSc), С.С. Шарипов, доцент (PhD), Р.А. Ахунджанов
EMU University
qalam2323@mail.ru

Аннотация: Полная адентия, определяемая как потеря всех естественных зубов в одной или обеих челюстях, остаётся серьёзной стоматологической и общественно-здравоохранительной проблемой во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 30–40% людей старше 65 лет страдают от адентии. Это состояние негативно влияет на эффективность жевания, речь, эстетику, психологическое состояние и социальную адаптацию. В Узбекистане полная адентия также широко распространена, и наиболее распространённым методом лечения являются традиционные акриловые протезы. Однако их ограниченная фиксация, стабильность и функциональная эффективность приводят к низкому уровню удовлетворённости пациентов.

Современные достижения в области ортопедической стоматологии включают имплант-опорные протезы, цифровые технологии (CAD/CAM, 3D-печать, интраоральное сканирование) и биоактивные биоматериалы. Цель данного исследования заключалась в оценке клинической эффективности этих инновационных подходов по сравнению с традиционными протезами. Было проведено рандомизированное клиническое исследование с участием 60 пациентов с полной адентией. Результаты показали, что имплант-опорные покрывные протезы обеспечивают лучшие показатели жевательной эффективности, окклюзионной силы и удовлетворённости пациентов,