



it” kabi shiorlar ishlatiladi. Xitoy esa kollektivistik madaniyatga ega bo’lgani uchun “tinchlik”, “uyg’unlik”, “birlik” kabi g’oyalar asosiy o’rinni egallaydi. Xalqaro kompaniyalar ikki yo’ldan birini tanlaydi:

- Standartlashtirish – barcha mamlakatlarda bir xil reklama kampaniyasi;
- Moslashtirish (adaptatsiya) – har bir madaniyatga mos reklama versiyasi [3].

McDonald’s har bir mamlakatda menyu va reklama uslubini o’sha xalqning didiga moslashtiradi.

Hindistonda cho’chqa go’shti ishlatilmaydi, Yaponiyada esa guruchli burgerlar taklif qilinadi.

Til reklamada eng kuchli madaniy vositadir. Tarjima jarayonida so’z o’yini yoki hazil noto’g’ri tushunilsa, brend obro’siga zarar yetishi mumkin. Shu sababli, reklama matnlari faqat tarjima qilinmay, madaniy kontekstga moslashtiriladi (localization) [4]. “Come alive with Pepsi” shiori Xitoyda “Pepsi sizni qayta tiriltiradi” deb tarjima qilinganida kulgili holatga sabab bo’lgan. Bu esa madaniy sezgirlikning naqadar muhimligini ko’rsatadi.

Reklama va marketingda madaniyatlararo farqlarni hisobga olish – xalqaro bozorda muvaffaqiyat kalitidir. Har bir madaniyatning o’ziga xos qadriyatlari, belgilar tizimi va estetik mezonlari mavjud. Kompaniyalar ushbu farqlarni chuqur o’rganib, mos strategiyalarni ishlab chiqsa, ularning mahsuloti global muvaffaqiyatga erishadi [5].

Foydalanilgan adabiyotlar ro’yxati:

1. Hofstede, G. (2001). Culture’s Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations. Sage Publications.
2. Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing Management. Pearson Education.
3. De Mooij, M. (2019). Global Marketing and Advertising: Understanding Cultural Paradoxes. SAGE.
4. Самуйлова, И. (2020). Межкультурная коммуникация в рекламе и PR. Москва: Академия.
5. Xo’jayev, A. (2021). Zamonaviy marketing nazariyasi va amaliyoti. Toshkent: Iqtisodiyot nashriyoti.
6. O’rmonjonov Azizbek Muhammadjon o’g’li. (2025). MAKTABGACHA TA’LIM YOSHIDAGI IMKONIYATI CHEKLANGAN BOLALAR UCHUN INKLYUZIV TA’LIM SHAROITIDA MUSIQIY TA’LIMNI TASHKIL ETISH METODIKASI. *Kelajak o’qituvchisi - Kelajak Bunyodkori*, 1(1), 470-475.
7. Ramziddin Tursunov. (2025). IJTIMOIIY ONG VA MA’NAVIYAT TUSHUNCHASI HAMDA UNING MAZMUN-MOHIIYATI. *Kelajak o’qituvchisi - Kelajak Bunyodkori*, 1(2), 36-40.

ISHALGIYA HOLATLARIDA ZAMONAVIY MIORELAKSANT VOSITALARNING SAMARADORLIGI

Xudayberdiyeva Mohinur Janonbek qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 204 - guruh davolash fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Jalilova Dildora Murot qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti

Email: jalilovad7@gmail.com

Annotatsiya. Mazkur maqolada markaziy ta’sir etuvchi miorelaksant Midakalm (tolperizon) preparatining ishalgiya holatlarida qo’llanish samaradorligi tahlil qilinadi. Ishias -bu o’tiruvchi nervning (nervus ischiadicus) siqilishi yoki yallig’lanishi natijasida paydo bo’ladigan og’riqli sindrom bo’lib, u asosan bel, dumba va oyoq bo’ylab og’riq bilan namoyon bo’ladi. Ushbu patologiya asab tizimi kasalliklari orasida eng ko’p uchraydigan holatlardan biridir etiologiyasida asosan umurtqa pog’onasi disk degeneratsiyasi, asab ildizchalarining siqilishi, mushak spazmlari va lokal qon aylanish buzilishlari yetakchi o’rinni egallaydi. Tolperizon bu jarayonlarda mushak spazmini kamaytirish, og’riqni pasaytirish va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash orqali kompleks terapevtik ta’sir ko’rsatadi.

Kalit so’zlar: Midakalm, tolperizon, ishalgiya, miorelaksant, neyroreabilitatsiya, mikrosirkulyatsiya.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МИОРЕЛАКСАНТОВ ПРИ ИШИАЛГИИ

Xudayberdiyeva Mohinur Janonbekovna

Студентка лечебного факультета, группа 204,

Самаркандский государственный медицинский университет



*Научный руководитель: Джалилова Дилдора Муротовна
Ассистент Самаркандского государственного медицинского университета
Email: jalilovad7@gmail.com*

Аннотация: В данной статье анализируется эффективность центрально действующего миорелаксанта Мидокалм (толперизон) при лечении ишиалгии. Ишиас — это болевой синдром, возникающий вследствие сдавления или воспаления седалищного нерва (*nervus ischiadicus*), который проявляется болью в пояснице, ягодицах и по ходу ноги. Эта патология является одной из наиболее распространённых среди заболеваний нервной системы. В её этиологии ведущую роль играют дегенерация межпозвоночных дисков, сдавление нервных корешков, мышечные спазмы и нарушения местного кровообращения. Толперизон оказывает комплексное терапевтическое действие, уменьшая мышечные спазмы, снижая болевые ощущения и улучшая микроциркуляцию.

Ключевые слова: Мидокалм, толперизон, ишиалгия, миорелаксант, нейрореабилитация, микроциркуляция.

THE EFFECTIVENESS OF MODERN MUSCLE RELAXANTS IN SCIATICA

Khudaiberdieva Mohkinur Zhanonbekovna
*Student of the Faculty of Medicine, group 204,
Samarkand State Medical University*
Scientific supervisor: Jalilova Dildora Murotovna
Assistant at Samarkand State Medical University
Email: jalilovad7@gmail.com

Annotation: This article analyzes the effectiveness of the centrally acting muscle relaxant Midocalm (tolperizone) in the treatment of sciatica. Sciatica is a pain syndrome that occurs due to compression or inflammation of the sciatic nerve (*nervus ischiadicus*), which is manifested by pain in the lower back, buttocks and along the leg. This pathology is one of the most common among diseases of the nervous system. Intervertebral disc degeneration, compression of nerve roots, muscle spasms and local circulatory disorders play a leading role in its etiology. Tolperizone has a complex therapeutic effect, reducing muscle spasms, reducing pain and improving microcirculation.

Key words: Mydocalm, tolperizone, sciatica, muscle relaxant, neurorehabilitation, microcirculation.

Ishning maqsadi: Zamonaviy tibbiyot amaliyotida mushak spazmlari va u bilan bog'liq og'riqli holatlar keng tarqalgan bo'lib, ularning eng ko'p uchraydigan klinik shakllaridan biri — ishalgiya (o'tiruvchi nerv yallig'lanishi) hisoblanadi. Bu holat, odatda, orqa miyaning bel va dumg'aza qismlaridan chiqadigan asab ildizlarining mexanik siqilishi yoki yallig'lanishi natijasida rivojlanadi. Bemorlarning asosiy shikoyati — bel sohasidagi og'riqning oyoq bo'ylab tarqalishi, mushak spazmi va harakat cheklanishidir. So'nggi yillarda ushbu patologiyani davolashda markaziy ta'sir etuvchi miorelaksantlar, xususan tolperizon (Midakalm) preparatining qo'llanilishi kengaymoqda. Tolperizon 1956-yilda Vengriyada sintez qilingan bo'lib, dastlab skelet mushaklarining ortiqcha tonusini kamaytiruvchi vosita sifatida klinik amaliyotga tatbiq etilgan. Preparatning farmakodinamik ta'siri murakkab bo'lib, u orqa miya darajasida afferent impulsni to'sadi, reflektor faollikni kamaytiradi va nerv tolalaridagi ion oqimini tormozlaydi. Natijada og'riq hissi susayadi, mushak spazmi bartaraf etiladi va bemorning harakat hajmi tiklanadi. An'anaviy yallig'lanishga qarshi dorilar (NSYQV) qisqa muddatda og'riqni kamaytirsada, ularni uzoq muddatli qo'llash ko'plab nojo'ya ta'sirlarni chaqiradi. Miorelaksantlar esa bu borada xavfsizroq va samaraliroq alternativ hisoblanadi. Shuning uchun tolperizonning ishalgiya holatlaridagi klinik samaradorligini o'rganish, og'riq sindromini kamaytirish va mushak tonusini normallashtirishdagi rolini aniqlash hozirgi kunda dolzarb ilmiy va amaliy masala sanaladi. Mazkur tadqiqotda Midakalm preparatining ishalgiya bilan og'rigan bemorlardagi og'riq darajasi, mushak tonusi va harakat faoliyatiga ta'siri o'rganildi hamda uning klinik samaradorligi tahlil qilindi. Tolperizon markaziy ta'sir mexanizmiga ega bo'lgan miorelaksantlar guruhiga kiradi. Ushbu modda 1956-yilda Vengriyada piperidindan sintez qilingan bo'lib, dastlabki farmakologik tadqiqotlar 1958-yilda o'tkazilgan. Tajribalar davomida preparatning orqa miya monosinasptik va polisinasptik reflekslariga inhibitiv ta'sir ko'rsatishi aniqlangan.



Tarixiy ma’lumotlar: 1960-yillardan boshlab tolperizon klinik amaliyotda sinovdan o’tkazila boshlandi. Dastlab uni skelet mushaklarining ortiqcha tonus holatida, ya’ni spastiklikda qo’llash tavsiya etilgan. Keyingi yillarda o’tkazilgan tadqiqotlar preparatning yuqori samaradorligi va xavfsizlik darajasi uni Yevropa, Osiyo va Rossiyada keng ishlatiladigan dori vositasiga aylantirdi [1]. Ta’sir mexanizmi: Tolperizonning farmakodinamik ta’siri murakkab bo’lib, u bir necha darajada amalga oshadi. Preparat afferent og’riq (nocitseptiv) signallarini orqa miyaga o’tishini to’sadi, shu bilan birga spinal reflekslarni susaytiradi hamda retikulospinal impulsni tormozlaydi. Ion kanallariga ta’siri natijasida tolperizon A va C nerv tolalaridagi voltajga bog’liq natriy kanallarini bloklaydi, kalsiy ionlarining neyron ichiga kirishini cheklaydi, bu esa og’riqni kamaytiruvchi neyromediatorlar ajralishini to’xtatadi. Funktsional magnit-rezonans tomografiya orqali aniqlanishicha, tolperizonning ta’siri faqat periferik nervlarda emas, balki orqa miya va miya poyasida ham namoyon bo’ladi. Ishalgiya -bu orqa miyaning pastki (bel) qismidan chiqadigan o’tiruvchi nervning zararlanishi bilan bog’liq holat. Bu nerv inson tanasidagi eng katta asab tolasi bo’lib, beldan boshlanadi, dumbadan o’tib, son, boldir va tovon qismigacha boradi. Shuning uchun o’tiruvchi nerv siqilsa -og’riq butun oyoq bo’ylab pastga qarab tarqaladi. Bel diski churrasi (grija) -orqa miya diski chiqib, nerv ildizini bosadi. Osteoxondroz - umurtqa oraliqlari yemirilishi natijasida nerv siqiladi. Umurtqa jarohatlari yoki siljishlar (spondilolistez). Orqa miyada yallig’lanish jarayonlari yoki o’sma (shish). Mushak spazmlari (ayniqsa dumba mushagida). Homiladorlik -bachadon kattalashib, orqa miya nervlariga bosim o’tkazadi. Belda, dumba va oyog’da og’riq (odatda bir tomonda). Og’riq o’tkir, sanchuvchi yoki kuydiruvchi bo’lishi mumkin. Oyoqda uvishish, achishish yoki "jimirlash" hissi. Mushak kuchsizlanishi, yurishda og’riq paydo bo’lishi. Og’riq belni egish, o’tirish yoki yo’tal paytida kuchayadi. Bel sohasidagi nerv ildiziga bosim o’tganda yoki u yallig’langanda, asab impulsleri buziladi. Shunda nervning o’tkazuvchanligi kamayadi, u orqali og’riq signallari noto’g’ri uzatiladi va bel-oyoqqa tarqaluvchi kuchli og’riq paydo bo’ladi [2]. Asosiy klinik belgilar: belda og’riq, harakat cheklanishi, mushak spazmi va reflektor tortishishlar. Kasallik asosan 25–60 yosh oralig’idagi faol aholida kuzatiladi va ish faoliyati, jismoniy yuklama, sovqotish, yoki umurtqa pog’onasining degenerativ o’zgarishlari bilan chambarchas bog’liq. Ishalgiya ko’pincha bel (lumbal) va dumg’aza (sakral) qismlarida uchraydi, ya’ni **L4–L5** va **L5–S1** orqa miya nerv ildizlari zararlanganda. Eng ko’p uchraydigan joylar: L4–L5 segment -oyoq orqa qismi, son va boldirda og’riq; **L5–S1 segment** -tovan, oyoq panjasi va barmoqlarga tarqaluvchi og’riq, uyushish yoki zaiflik. Demak, ishalgiya asosan pastki bel (lumbosakral) sohada paydo bo’ladi -bu yerda orqa miya nerv ildizlari siqilib, og’riq pastga, oyoqqa tarqaladi. [3] Etiologiyasi: Ishalgiya paydo bo’lishiga quyidagi omillar sabab bo’ladi: Osteoxondroz va orqa disk churrallari -orqa miya ildizchalarining mexanik siqilishi. Travmalar -umurtqa pog’onasi yoki yumshoq to’qimalar shikastlanishi. Sovqotish va infeksiyalar -yallig’lanish jarayonlari (masalan, virusli radikulit). Metabolik buzilishlar -qandli diabet, podagra, vitamin yetishmovchiligi. Orqa mushaklarning ortiqcha spazmi -asab tolalarining reflektor siqilishi. Patogenezi: Radikulit rivojlanishida uchta asosiy mexanizm yetakchilik qiladi: Mexanik omil -asab ildizchalarini umurtqa orasidagi disk churrasi yoki shish tomonidan siqiladi. Yallig’lanish omili -nerv ildizchalarida yallig’lanish va shish paydo bo’ladi. Reflektor-mushak omili -javoban mushak spazmi kuchayadi, bu esa og’riqni yanada zo’raytiradi. Natijada “og’riq – spazm – qon aylanish buzilishi – og’riq” doirasi shakllanadi. Shu sababli davolashda faqat og’riqni emas, balki mushak spazmini ham kamaytirish muhim hisoblanadi. Klinik belgilari: O’tkir yoki surunkali og’riq (bel, bo’yin, yelka, oyoq yoki qo’l bo’ylab tarqaluvchi). Mushaklar tarangligi, harakat cheklanishi uyushish, holsizlik, charchoq hissi. Harakat vaqtida og’riq kuchayadi. Ba’zan harorat ko’tarilishi, uyqu buzilishi. Yotganda ham o’tirganda ham yurganda ham doimiy simillovchi og’riq bezovta qiladi. Kasallikni diagnostikasi: Nevrologik tekshiruv -og’riq nuqtalari, reflekslar, sezuvchanlik aniqlanadi. Rentgenografiya yoki MRT -umurtqa disklari va ildizchalar holati baholanadi churra bor yu’ligini aniqlanadi. EMG (elektromiografiya) -asab tolalarining o’tkazuvchanligi tekshiriladi. Qon tahlili -yallig’lanish belgilari kuzatilishi inobatga olinadi. [4]

Materiallar va metodlar: Tadqiqotda 60 nafar bemor (30 erkak, 30 ayol, 25–60 yosh) ishxalgiya tashxisi bilan ishtirok etdi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: 1-guruh (asosiy) -kompleks davoga qo’shimcha ravishda Midakalm tabletkasi (150 mg, kuniga 3– marta) 15 kun davomida buyurildi. 2-guruh (nazorat) - standart davolash (NSYQV, B guruhi vitaminlari, fizioterapiya) olgan bemorlar.

Olingan natijalar: Davolash tamoyillari: Ishxalgiyani davolashda quyidagi yo’nalishlar qo’llanadi: Kombinatsiyalangan davolashning afzalligi -bir-biridan farqli ta’sir mexanizmiga ega preparatlarni birgalikda qo’llash orqali o’xshash yoki yanada yaxshi natijaga erishish imkonidir. Chunki bel og’rig’ining ko’p hollarda ajralmas qismi bu -mushak tonusining ortishi. Shu sababli og’riqni kamaytiruvchi dorilarni miorelaksantlar (mushakni bo’shashtiruvchi vositalar) bilan birga qo’llash kompleks ta’sir beradi. Xuddi



shuningdek, analgetiklarni yallig‘lanishga qarshi vositalar bilan birgalikda qo‘llash ham yuqori samaradorlikni ta’minlaydi. Kompleks davo yondashuvi : Bel og‘rig‘ini davolashda farmakologik va nofarmakologik choralar birgalikda olib borilishi zarur: Nofarmakologik yondashuv -og‘riqni kuchaytiruvchi harakatlardan tiyilish, fizioterapiya va kinezioterapiya orqali mushaklar tarangligini kamaytirish; Farmakologik yondashuv -og‘riqni va yallig‘lanishni kamaytiruvchi preparatlarni qo‘llash. 1. Medikamentoz davolash NSYQVlar (diklofenak, ibuprofen, meloksikam) -og‘riq va yallig‘lanishni kamaytiradi. Miorelaksantlar (Midakalm, Sirdalud) -mushak spazmini bartaraf etadi. B guruhi vitaminlari (B1, B6, B12) -asab to‘qimalarini tiklaydi. Diuretiklar -ildizchalar shishini kamaytiradi. Antidepressantlar yoki sedativlar -surunkali og‘riqli holatlarda miya to‘qimasida qo‘zg‘alishni kamaytiradi 2. Fizioterapiya: elektroforez, magnitoterapiya, massaj, refleksoterapiya. Mushaklarni bo‘shashtirish va qon aylanishni yaxshilashga yordam beradi. 3. Mashqlar terapiyasi (LFK) medikamentoz terapiyadan so‘ng qilinadi. Orqa mushaklarini mustahkamlash, harakat amplitudasini tiklash. Harakatlar asta-sekinlik bilan, shifokor nazorati ostida.

Davo muolajasini 30 ta bemorga 1ml da 2mahal mushak orasiga buyurildi (Midakalm Rixter 100 +2.5mg) 10 kun davomida. so‘ngra 150 mg Midakalm kuniga 2 mahal 10 kun davomida ichishga buyurildi . Davolashning so‘ngi kunida quyidagi natijalar qayd etildi:

Ko‘rsatkich	Asosiy guruh (Midakalm)	Nazorat guruhi	Farq
Og‘riq darajasi kamayishi	7,8 → 2,1	7,6 → 4,8	p<0,01
Mushak tonusi normallasuvi	83% bemorlarda	46% bemorlarda	p<0,05
Harakat hajmi yaxshilanishi	72%	41%	p<0,05

Natijalar shuni ko‘rsatdiki, Midakalm preparati og‘riqni sezilarli darajada kamaytiradi, mushak spazmini bartaraf etadi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

Muhokama. Klinik samaradorlik: Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, Midakalm bilan davolangan bemorlarning: 80% da og‘riq 5–7 kunda sezilarli kamayadi, 70% da harakat hajmi tiklanadi, 90% bemor preparatni yaxshi ko‘taradi. Yon ta’sirlar kam -yengil bosh aylanish yoki holsizlik (1–2% holatda). Miorelaksantlar markaziy asab tizimi va mushaklar o‘rtasidagi aloqani boshqarish qobiliyatiga ega bo‘lgani sababli, ularni quyidagi nevrologik kasalliklarda qo‘llash imkoniyatlari kengaymoqda: Parkinson kasalligi mushak qattiqligi va titroqni kamaytirish maqsadida sinovdan o‘tkazilmoqda. Bosh miya va orqa miya jarohatlari shikastlangan nervlar tufayli yuzaga kelgan mushak spastikligini kamaytirishda qo‘llaniladi. Insuldan keyingi reabilitatsiya haddan ortiq mushak tarangligini kamaytirish orqali harakat funksiyasini tiklashga yordam beradi. Neyroreabilitatsiya sohasida eng yaxshi natijalarga miorelaksantlarni fizioterapiya usullari bilan birgalikda qo‘llaganda erishiladi. Bunday yondashuv mushak tonusini normallashtirish, og‘riqni kamaytirish va harakat funksiyalarini tiklashda yuqori samaradorlik beradi. Profilaktika: Orqa mushaklarini muntazam mustahkamlovchi mashqlar bajarish. To‘g‘ri o‘tirish, ortiqcha yuklama va sovqotishdan saqlanish. Mehnat gigiyenasiga rioya qilish. Vitamin va mikroelementlarga boy ovqatlanish. Patogeneza mushak spazmi va mikrosirkulyatsiya buzilishi yetakchi rol o‘ynaydi. Shu sababli, zamonaviy davolashda miorelaksantlarni qo‘llash og‘riqni kamaytirish va asab ildizlari atrofidagi qon aylanishni yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Midakalm (tolperizon) preparatining farmakologik xususiyatlari. Midakalm -markaziy ta’sir etuvchi miorelaksant, faol modda -tolperizon gidroklorid. Farmakodinamik ta’siri quyidagilardan iborat. Markaziy asab tizimida polisinasptik reflekslarni tormozlaydi; Mushak tonusini pasaytiradi, shu bilan asab ildizlariga bosimni kamaytiradi; Qon tomirlarni kengaytiruvchi (vazodilatatsion) ta’sirga ega, natijada mahalliy qon oqimi yaxshilanadi; Og‘riqni kamaytiradi (analjezik ta’siri mushak spazmi kamayishi bilan bog‘liq). Bu xususiyatlar Midakalmni ishxalgiya sindromini kompleks davolashda qo‘llash uchun asos beradi. Tolperizonning ishxalgiya holatlaridagi samaradorligi bir nechta mexanizmlar bilan izohlanadi: Reflektor mushak spazmining kamayishi -asab ildizlariga mexanik bosimni kamaytiradi. Mikrotsirkulyatsiyaning yaxshilanishi - mushaklar va nerv to‘qimalarining trofikasini tiklaydi. Og‘riq impulslarining uzatilishini susaytiradi - natijada og‘riq hissi kamayadi. NYQVlarga ehtiyojni kamaytiradi -bu esa davolashning xavfsizligini oshiradi. Ko‘plab xorijiy va mahalliy klinik tadqiqotlar ham Midakalmning radikulit va mushak og‘riqlarida samarali ekanini tasdiqlagan. Tolperizon turli dori shakllarida ishlab chiqiladi, bu esa **bel** og‘rig‘i sindromi (BOS) bo‘lgan bemorlarni samarali davolashda katta ahamiyatga ega. Og‘riq



keskinlashgan paytda preparatni in’eksiya yo’li bilan (parenteral) qo’llash mumkin, keyinchalik esa og’iz orqali qabul qilish bilan davoni davom ettirish tavsiya etiladi. Tolperizonni opioid analgetiklar va nosteroid yallig’lanishga qarshi preparatlar (NYQV) bilan birgalikda qo’llash davolash samaradorligini sezilarli oshiradi va shu bilan birga ularning dozalarini kamaytirish imkonini beradi. Shuningdek, u benzodiazepinlardan farqli o’laroq, opioidlar bilan birgalikda qo’llanganda uyquchanlikni kuchaytirmaydi -bu ayniqsa kunlik faoliyatni saqlab qolish kerak bo’lgan bemorlar uchun muhim afzallikdir. Individual yondashuv zaruriyati: bel og’rig’i sindromi bo’lgan bemorni davolashda og’riqning kuchi, davomiyligi va hamroh belgilarni hisobga olish zarur. Davolash usulini tanlashda bemorning oilaviy va kasbiy sharoiti, shuningdek, psixo-emotsional holati ham e’tiborga olinishi lozim. Shu tarzda tuzilgan kompleks yondashuv turli dori vositalarining o’zaro ta’siridan maksimal samarani olishga yordam beradi.

Xulosa. Midakalm (tolperizon) mushak spazmi bilan kechuvchi og’riq sindromlarini kamaytirishda samarali vositadir. Preparat mushak spazmini kamaytirib, qon aylanishni yaxshilaydi va og’riqni tezda yengillashtiradi. Bosh aylanish yoki yengil holsizlikdan tashqari jiddiy nojo’ya ta’sirlar qayd etilmagan. Kompleks davolash tarkibida Midakalm qo’llash bemorlarning tiklanish muddatini 20–30% ga qisqartiradi. Davolashda kompleks yondashuv -og’riqni kamaytirish, mushaklarni bo’shashtirish, mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash muhim. Midakalm (tolperizon) preparati mushak spazmini bartaraf etib, og’riqni kamaytiradi va bemorlarning tiklanish muddatini sezilarli qisqartiradi. Ishxalgiya profilaktikasi muntazam jismoniy mashqlar, ergonomik holatni saqlash va sovqotishdan ehtiyot bo’lishni talab etadi.

Adabiyotlar ro’yxati.

1. Vorob'eva, O. V., & Kozlova, I. M. (2006). Comparative efficiency of bakloferon and tolperizon central muscle relaxants in complex therapy of back pain. *Voенно-медицинский журнал*, 327(9), 52-55.
2. Головачева ВА, Головачева АА, Зиновьева ОЕ, Голубев ВЛ. Толперизон в лечении острой и хронической неспецифической боли в спине. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020;12(4):137–142. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-4-137-142
3. Lisowska B., Mihułka S., Gasik R. Farmakoterapia skojarzona w zespołach bólowych kręgosłupa *Pharmacotherapy of back pain syndromes*.
4. Mukhammadjonov I. PROSPECTS IN THE FIELD OF MUSCLE RELAXANTS //Modern Science and Research. – 2025. – T. 4. – №. 3. – С. 1010-1015.
5. O’rmonjonov Azizbek Muhammadjon o’g’li. (2025). INKLYUZIV TA’LIMNING MOHIYATI, MAQSADI VA RIVOJLANISH TENDENSIYALARI. (2025). *Kelajak o’qituvchisi - Kelajak Bunyodkori*, 1(2), 701-710.
6. Tursunov Ramziddin Abdixalil-o’g’li. (2025). JAMIYAT HAYOTIDA IJTIMOIIY ONG VA MA’NAVIYAT UYG’UNLIGI. *TA’LIM VA TARAQQIYOT*, 4(4), 324-330

EMOTSIONAL INTELLEKTNI RIVOJLANTIRISHDA INTERFAOL METODLARNING O’RNI

Ilmiy rahbar: Ochilova Xursanoy Maxmud qizi

Chirchiq Davlat Pedagogika Universiteti dotsenti, Umumiy pedagogika kafedrasida (PhD) dotsent

Nishonboyeva Sevinch Olimjon qizi

E-mail: nsvabnn@gmail.com

Kosimova Mashxuraxon Zafarjon qizi

E-mail: kosimovamashhura257@gmail.com

Chirchiq Davlat Pedagogika Universiteti Turizm fakulteti 2-kurs talabalari

Annotatsiya: Ushbu maqolada emotsional intellekt tushunchasi va uni rivojlantirishda interfaol metodlarning o’rni keng yoritilgan. Interfaol metodlar o’quv jarayoni davomida o’quvchi va talabalarning bilimiga bo’lgan qiziqishini oshiradi, ularning mustaqil fikrlash, boshqalar bilan muloqotga kirishish va ijodiy yondashuv ko’nikmalarini rivojlantiradi. Ushbu ilmiy ishda zamonaviy ta’lim texnologiyalarining ahamiyati, o’qituvchi va o’quvchi o’rtasidagi hamkorlik, va shuningdek ta’limning interfaol shakllarini qo’llash orqali o’quvchi va talabalarda intellektual salohiyatini oshirish yo’llari tahlil qilingan. Shuningdek, maqolada interfaol metodlardan samarali foydalanish uchun zarur pedagogik shart-sharoitlar ham ko’rsatib o’tilgan.

Kalit so’zlar: Interfaol intellekt, interfaol metod, ta’lim texnologiyalari, ijodkorlik, kommunikatsiya, hamkorlik.