



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



# SOG'LOM TURMUSH TARZI

XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN

## HEALTHY LIFESTYLE

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



17 fevral 2023 yil,  
Toshkent sh.

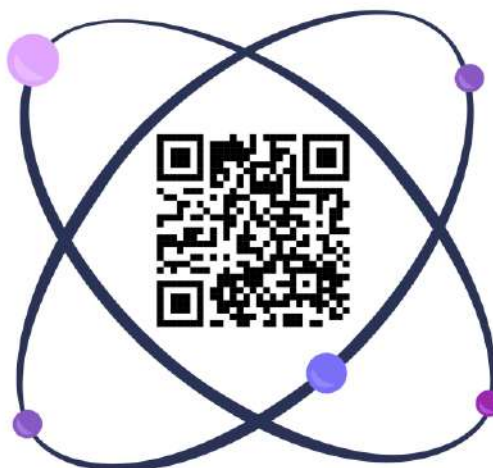


**O'ZBEKISTON  
RESPUBLIKASI SOG'LIQNI  
SAQLASH VAZIRLIGI**



**TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI**

**2023 yil 17 fevralda o'tkazilgan «SOG'LOM TURMUSH TARZI»  
mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyada  
chop etilgan tezislar  
TO'PLAMI**



**(Tezislarning originalligini tekshirish uchun QR kodni skaner qiling)**

Дорогие друзья! Приветствуем вас международной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни». Сегодня Ташкентская медицинская академия проводит данную историческую международную конференцию, которая дает возможность участникам показать свои знания и практические навыки по разным направлениям медицины, а именно, по гигиене, нутрициологии, терапии, репродуктивному здоровью и педиатрии. Мы рады приветствовать преподавателей и студентов из России, Казахстана, Азербайджана, Республики Узбекистан.

Всемирная организация здравоохранения указывает, что неинфекционные заболевания в 70% случаев являются причиной преждевременной смерти, поэтому укрепление здоровья, важной частью которого является здоровый образ жизни, является важным делом, и ВОЗ считает развертывание ориентированных на нужды людей служб первичной медико-санитарной помощи, которые, в дополнение к оказанию медицинской помощи, в первую очередь направлены на формирование здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой форме жизнедеятельности. Здоровый образ жизни предстаёт как специфическая форма целесообразной активности человека — деятельность, направленная на сохранение, укрепление и улучшение его здоровья.

Здоровое питание является важнейшим средством профилактики развития целого ряда неинфекционных заболеваний и способствует увеличению здоровой продолжительности жизни. За последние десятилетия в Республике Узбекистан была проделана огромная по своим масштабам работа по реформированию всей системы медицинского образования. При этом чрезвычайно важная роль в улучшении качества медицинской помощи и становлении высококвалифицированного специалиста отводится вопросам повышения квалификации врачей, внедрению новых педагогических технологий и инноваций, современным техническим средствам обучения с использованием информационных технологий.

Участие в конференциях — не только большая честь, но и большая ответственность для каждого из вас, представляющих свою школу, свой регион. Нас очень радует то, что среди участников конференции присутствуют студенты, магистры, докторанты. Уверена, что стремление реализовать себя в той или иной области интеллектуальной и творческой деятельности, позволит вам быть востребованным специалистом общества, а ваш успех будет способствовать повышению конкурентоспособности медицинского образования. Для развития творческого, научного и профессионального потенциала подрастающего поколения правительством осуществляется всесторонняя поддержка способной и талантливой молодёжи.

Позвольте выразить слова благодарности наставникам и участникам за самоотверженный труд, веру в своих воспитанников и поддержку в становлении будущего профессионала. От всей души желаю каждому участнику конференции здоровья, пусть вам сопутствуют успех и удача. Больших вам побед!

**С уважением ректор Ташкентской медицинской академии А.К.Шадманов**

**Tahrir hay'ati:**

**Rais:**

Toshkent tibbiyot akademiyasi rektori, professor A.K. Shadmanov

**A'zolar:**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Bolalar, o'smirlar va ovqatlanish gigiyenasi kafedrasini mudiri,  
professor N.J. Ermatov

Toshkent tibbiyot akademiyasi Ilmiy ishlar va innovatsiyalar prorektor, tibbiyot fanlari doktori,  
dotsent F.L. Azizova

Toshkent tibbiyot akademiyasi Bolalar, o'smirlar va ovqatlanish gigiyenasi kafedrasini professori,  
tibbiyot fanlari doktori G.I. Shayxova

## I – BOʻLIM. BOLALAR VA OʻSMIRLAR JAMOASIDA SOGʻLOM TURMUSH TARZINING TUTGAN OʻRNI

### KORONAVIRUS PANDEMIYASI DAVRIDA OʻSMIRLARNING KUNLIK RATSIONAL OVQATLANISHINING SUBYEKTIV TEKSHIRUVI

Ashurboyev F.A., Salomova F.I., Xakimova D.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, Oʻzbekiston

**Dolzarbliqi.** Pandemiya davrida 188 mamlakatlardagi bolalar va oʻsmirlarga ta'sir koʻrsatadigan maktablarni yopish boʻyicha umummilliy choralar koʻrildi. Bu esa aholining barcha qatlamiga kun tartibiga hamda salomatlik holatiga maʼlum bir darajada salbiy tarzda taʼsir koʻrsatdi. Shunday qilib, COVID-19 pandemiyasi tarixda taʼlim tizimlarining eng katta toʻxtatilishiga olib keldi va deyarli 190 milliard oʻquvchiga taʼsir koʻrsatdi [1]. COVID-19 pandemiyasi butun dunyodagi odamlarga salbiy taʼsir koʻrsatishda davom etar ekan, turli populyatsiyalar bu infeksiyaga va unga bogʻliq cheklovlarga turli xil taʼsir koʻrsatadi. Bolalar va oʻsmirlar, shuningdek, ularning yoshiga va COVID-19ga qanday taʼsir qilishiga va kasallikning oldini olish chora-tadbirlariga qarab, muayyan qiyinchiliklarga duch kelishadi. Bolalar va oʻsmirlarda, odatda, infeksiyon xavfi past boʻladi va ular kasal boʻlib qolganda, kasallik koʻpincha yengil shaklda boʻladi. Shu bilan birga, baʼzi bolalar va oʻsmirlar bu kasallikka toqat qilish qiyin kechadi va ularning bir nechtasi oʻlimga olib keladi [2].

**Maqsad va vazifalar.** Karantin davrida oʻsmirlar kun tartibidagi, ratsional ovqatlanishiga gigiyenik va statistik tahlil qilish. Pandemiya davrida oʻquvchilar uchun normallashtirilgan ovqatlanish rejasini toʻgʻri yoʻlga qoʻyish.

**Tekshirish obʼekti va usullari.** Toshkent viloyati Angren shahri 18-umumiy oʻrta taʼlim maktabi 8-sinfdan 11-sinfgacha yaʼni, 14 yoshdan 18 yoshgacha boʻlgan bolalar va oʻsmirlarning kun tartibi va salomatlik holatini anketa soʻrovnomasi asosida baholandi. Soʻrovnomada 14 yoshdan 18 yoshgacha boʻlgan 87 nafar oʻgʻil bolalar (OʻB) va 116 nafar qiz bolalar (QB) jami 203 nafar maktab oʻquvchilaridan pandemiya davridagi kun tartibi, salomatlik holati hamda ovqatlanish tartibi boʻyicha yozma anketa savolnomalariga javoblar qabul qilinib, tahlil qilindi.

**Natijalar.** Hozirgi kunda bolalar va oʻsmirlar salomatligini asrash, inson umrining uzaytirish muammosi davlat siyosati sohasida ustvor ahamiyat kasb etmoqda. Barkamol oʻsish va rivojlanish, bolalar va oʻsmirlar kasalliklarining boʻlmasligi kelajakda mamlakat farovonligini taʼminlashning bir usuli sifatida qaraladi. Bolalar salomatligini belgilovchi yetakchi omillardan biri ovqatlanish omilidir [3,5].

Tadqiqotimizda oʻquvchilarning karantin davrida ovqatlanish tartibini tahlil qilib gigiyenik va statistik baho berdik. Natijalarga asosan karantin vaqtida bolalar va oʻsmirlar uy sharoitida tayyorlangan kalloriyali, vitaminlarga boy boʻlgan, issiq suyuq hamda quyuq taomlar, shu bilan birga hamirli, sutli, parxezli va yengil ovqatlar tanavull qilishgan. Oʻquvchilarning karantin vaqtida 54%i 2 mahal, 29%i 3 mahal, 9%i 1 mahal, 5%i 5 mahal va 3%i 4 mahal issiq ovqat istemol qilganlar. Ushbu davrda “Fast food” taomlari tanavull qilish darajasi keskin pasaygan. Biz bilamizki anʼanaviy taʼlim vaqtida koʻpchilik koʻchadan yoki maktab oshxonalaridagi taomlar bilan ovqatlanishadi. Masofaviy taʼlim esa, barcha bolalar va oʻsmirlar oʻz xonadonida uy taomlari bilan ovqatlanishini taqozo etdi. Bilamizki koʻcha ovqatlari bilan uy taomlari oʻrtasida katta farq bor. Uyda tayyorlangan taomlar vitaminlarga boy va tabiiy sabzavotlardan

tayyorlanadi va notabiiy maxsulotardan foydalanilmaydi. Bunday ovqatlanish bolalar organizmini rivojlanishida ijobiy ro'llari ortganligini ko'rish mumkin. Xususan, immunitetning mustahkamlanishi kasalliklarga kamroq chalinish va vaqtda to'yib ovqatlanishga imkoniyat yaratilgan. Taomlardan tashqari iste'mol qilingan meva hamda sabzavotlar ham tahlil qilindi. Unga ko'ra barcha 14 yoshdan, 18 yoshgacha bo'lgan bolalar ko'pchiligi olma, banan, uzum hamda anor iste'mol qilishgan. Keyingi o'rinlarda o'rik, gilos, xurmo, behi, nok, qovun-tarvuz, shaftoli, qulupnay hamda boshqa mevalar tanavvul qilganlar. Shuni ham qayd etish kerakki yuqoridagi ba'zi mavsumiy mevalar o'sha mavsumga tegishli karantin paytiga to'g'ri keladi.

**Xulosa.** Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pandemiya maktab o'quvchilari orasida ularning kun tartibi, salomatlik holatidagi ovqatlanish rejimining an'anaviy ta'lim vaqtidagiga qaraganda ma'sofaviy ta'limda tubdan o'zgarganligi kuzatilgan. Xususan, shuni qayd etish kerakki an'anaviy ta'limda o'smirlar bir kunda eng kamida bir mahal issiq ovqat tanavvul qilishgan bo'lsa, karantin davrida o'smirlarning deyarli barchasi uyda bo'lganligi va o'z xonadonida tartibsiz va cheklanmagan tarzda ovqatlanganliklari va kam harakatlilik tufayli o'smirlarning 65% dan ko'prog'ida tana vazning ortishi namoyon bo'ldi. O'quvchilarda yuqumli va yuqumsiz bo'lgan kasalliklarning kamayishi, vaqtda 2-3 mahal issiq taom istemol qilishi, tez tayyor bo'luvchi "Fast food" taomlarning iste'moli kamayganligi asosan bolalar va o'smirlar ota-ona mehrini yanada yaqinroq his qilishi, aynan karantining va tadqiqotning asosiy ijobiy taraflaridan bo'ldi. Albatta ushbu burilishlar ularning hayotida ko'plab jarayonlarning o'zgarishiga sabab bo'ldi, ularning sog'lom, psixologik va jismonan rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatdi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. COVID-19 и дети <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/covid-19-and-children>

2. ЮНИСЕФ: Влияние COVID-19 на ухудшение психического здоровья детей и молодежи – это только «верхушка айсберга» <https://www.unicef.org/eca/ru/Press-relizy/yunisef-vliyaniye-covid-19-na-uxudsheniye-psixicheskogo-zdorovya-detey-i-molodeji-eto-tolko>

3. Salomova F., Hakimova D., Yarmuxamedova N. Conditions of education and health status of pupils at schools// Journal of critical reviews ISSN- 2394-5125 VOL 7, ISSUE 09, 2020

4. Axmadaliyeva N.O., Toshmatova G.A., Mirsagatova M.R., Nigmatullayeva D.J. O'zbekistonda shahar va qishloq maktab yoshidagi bolalar ovqatlanishini ratsionalizatsiyalashning zamonaviy yondashuvlari //Konferensiya "Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar" Farg'ona -2021. -№17. 121-125 b.

**BOLALAR YOSHLARIGA QARAB SALOMATLIK KO'RSATKICHLARINING O'ZGARISHI**

**Avezova G.S., Maxammatov A.E., Nurullayev B.T.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Respublikamizda bolalar salomatligini muhofaza qilish va mustahkamlash, ularga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam hajmini kengaytirish va sifatini yaxshilab borasida qator ilmiy – amaliy ishlar olib borilmoqda. Shu bilan bir qatorda 3 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishlari va ularni o'rganish, salomatlik guruhlariga ajratish, keyinchalik ularni dispanser kuzatuviga olib

kuzatish, bolalar salomatligining yaxshilashga qaratilgan profilaktik chora tadbirlar ishlab chiqish bugungi kunning dolzarb masalalaridan biridir.

Toshkent shahrida bolalar kasallanishining umumiy darajasi mazkur yosh guruhidagi 1000 nafar bolaga nisbatan hayotining birinchi yilida 2318,6; ikkinchi yilida 2041,9 va hayotining uchinchi yilida esa 1471,4ni tashkil etdi. Bolaning yoshi kattalashgan sayin kasallanish ko'rsatkichlari pasaya bordi. Hayotining barcha yosh davrlarida o'g'il bolalarning kasallanish ko'rsatkichlari qizlarnikiga nisbatan yuqoriroq ekanligi qayd qilindi.

Bolalar hayotining birinchi uch yili mobaynidagi kasallanishlarini o'rganishda har bir yoshda bolalarni 3 guruhga: sog'lom – yil davomida kasalliklar tufayli vrachga biror marta ham murojaat qilmagan bolalar, epizodik kasallanuvchilar – yil davomida kasalliklar tufayli 1-3 marta murojaat qilgan bolalar va tez-tez kasallanuvchilar - kuzatuv yili mobaynida 4 va undan ko'p marotaba kasallangan yoki bir marta kasallanib, kasallanish davri 25 kungacha davom etgan, shuningdek, surunkali kasalligi bor bolalar guruxlariga ajratdik.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, bir yoshli bolalar orasida sog'lom bolalar 18,9%, epizodik kasallanuvchi bolalar 47,3%, tez - tez kasallanuvchi bolalar esa 33,8%ni tashkil etgan bo'lsa, ikki yoshli bolalar orasida sog'lom bolalar 23,9%, epizodik kasallanuvchi bolalar 43,9%, tez - tez kasallanuvchi bolalar esa 29,2%ni, uchinchi yoshli bolalar orasida tegishli ravishda esa 37,6%, 44,1% va 18,3%ni tashkil etgan. Bolalar yoshi ulg'aya borishi bilan sog'lom bolalar soni ortib, epizodik va tez-tez kasallanuvchi bolalar sonining kamayib borishi kuzatilgan. 1-yoshdagiga qaraganda 3-yoshdagi sog'lom bolalar soni 2 martaga ko'paygan va bunga teskari ravishda tez-tez kasallanuvchi bolalar soni esa 2 martaga kamayganligi qayd qilindi. Shunday qilib, Toshkent shahrida bolalar hayotining dastlabki uch yili davridagi kasallanishlarni chuqur o'rganib chiqish bolalar hayotining xar bir yilidagi uning ayrim o'ziga xos xususiyatlarini aniqlab berdi, bu esa o'z navbatida bolalarni sog'lomlashtirish va davolash tadbirlarini o'tkazish uchun ishlab chiqiladigan choralarda qo'llanilish imkonini beradi.

## **TALABA YOSHLAR VA ULARDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH**

**Avezova G.S., Umurzokova M.U.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Sog'lom turmush tarzi - mazkur odamning tipologik o'ziga xosliklariga genetik bog'liq bo'lgan, aniq hayot sharoiti va uning shakllanish yo'nalishlari, salomatligini saqlash va mustahkamlash hamda inson tomonidan uning ijtimoiy-biologik vazifalarini to'laqonli bajarilishiga mos bo'lgan hayot faoliyatining usulidir. Xususan, zamonaviy odamlarning kasalliklari birinchi navbatda uning hayot faoliyati va kundalik o'zini tutishi, hulqi bilan bog'liqdir. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarzi kasalliklarni oldini olishning asosi sifatida qaralmoqda.

Tadqiqotda biz Toshkent tibbiyot akademiyasi talaba yoshlarining sog'lom turmush tarziga bo'lgan munosabatini tahlil qildik. Buning uchun 25 ta savoldan iborat so'rovnoma ishlab chiqildi va talabalarga tarqatildi. Olingan javoblar tahlil qilindi. So'rovnomada TTAning davolash tibbiy pedagogika fakulttetining 5 va 6 kurslari qatnashdi. Yosh avlod ya'ni talabalarning STT bilim va ko'nikmalari, xususan yosh avlodning axloqiy va jismoniy salomatligi, shuningdek, zamonaviy jamiyatda o'smirlarning ijtimoiylashuvi katta ahamiyat kasb etadi. So'rovnomada 55,0% o'g'il bolalar, 45,0% qizlar qatnashdi. Jismoniy tarbiya bilan



shugʻullanish, hamda ovqatlanish tartibiga rioya qilish SSTning asosiy elementlaridan biridir. 65,2% oʻgʻil va 45,1% qiz bolalar jismoniy mashqlar bilan shugʻullandi, talabalarining qolgan qismi vaqti-vaqti bilan jismoniy tarbiya bilan shugʻullangan (mos ravishda 22,6%, 34,6%). 9,6% oʻgʻil bolalar va 17,0% qiz bolalar jismoniy tarbiya bilan umuman shugʻullanmasliklari qayd qilindi.

Ovqatlanish tartibiga rioya qilish sogʻlom umr koʻrish garovidir. Talaba-yoshlar salomatligiga bagʻishlangan koʻp tadqiqotlarda ularning ovqatlanish tartibi va sifati tahlil qilingan. Shu adabiyotlarda keltirilishicha, talabalar ovqatlanish tartibiga rioya qilishmaydi, xususan, ularning 65,0%i kuniga 1 mahal issiq ovqat isteʼmol qiladi. Soʻrovnoma natijalariga koʻra esa, 65,2% oʻgʻil bolalar va 47,2% qiz bolalar fast-fudlarni sevib isteʼmol qilishadi, deyarli har kuni ulardan foydalanishadi (rolton, chips, kirieshka va hk.). Talabalar yotoqxonasida yashaydigan barcha talabalar kuniga 1 mahal issiq ovqat isteʼmol qilishadi qolgan vaqtda talabalar shaharchasidagi oshxonalaridan ovqatlanishadi, (asosan somsa, xonim, bulochka va hk.).

Zararli odatlarga yoshlikdan ruju qoʻyish salomatlikka katta zarar keltiradi. Talaba-yoshlarda zararli odatlardan tamaki, nos chekish 12,0% va spirtli ichimliklar isteʼmol qilishi (3,2%) aniqlandi. Sogʻlom turmush tarzi shuningdek, unumli mehnat, faol dam olish, badantarbiya va sport bilan shugʻullanish, organizmni chiniqtirish, shaxsiy gigienaga rioya qilish, oqilona ovqatlanish, zararli odatlardan oʻzini tiyish, har yili shifokor koʻrigidan oʻtib turish va shu kabi boshqa koʻplab tarkibiy qismlardan iboratdir. Talaba yoshlar bu bizning kelajagimizdir, shuning uchun ular yuqoridagilarni oʻz turmush tarziga tatbiq etsa, sogʻlom hayot kechiradi. Talabalarda bebaho boylik boʻlgan oʻz sogʻligʻini saqlashga toʻgʻri va masʼuliyatli munosabatda boʻlishi, sogʻlom turmush tarzi, oʻz hayot faoliyatini oqilona tashkil qilishi, salomatlik uchun zararli va xatarli odatlardan voz kechishi, sogʻlom boʻlishi, jismoniy va ruhiy jihatdan uygʻun kamol topishga yoʻnaltirilgan hayotiy falsafani shakllantirishga olib keladi.

## **HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITION OF PRESCHOOL CHILDREN IN TASHKENT**

**Bobomuratov T.A., Axmadaliyeva N.O., Imamova A.O.**

**Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan**

**Aim:** Among the children of preschool educational institutions, according to the results of medical examinations, only about 20% are healthy, more than 50% have functional abnormalities, and 30% suffer from chronic diseases [3,4]. To a certain extent, this is facilitated by a decrease in the physical activity of children, defects in the organization of nutrition, accompanied by the use of refined foods, easily digestible carbohydrates, which contributes to the development of obesity, diabetes and other health problems in children [1,2,5]. It is well known that many diseases are associated with inadequate intake and imbalance in the body of vital macro- and microelements, primarily calcium, iron, selenium, iodine, zinc, and fluorine. There is no doubt that the correct technological process of food preparation plays a significant role in the organization of children's nutrition, which ensures minimal loss of nutrients and high quality of finished products [4, 5]. The purpose of this study was to study and compare the intake of macro- and micronutrients from the diets of children aged 3–7 years in organized and unorganized groups in Tashkent, taking into account the technology of cooking.



**Material and methods.** A study was made of the nutrition of children aged 3 to 7 years attending children's educational institutions (CHEI) in Tashkent: Group I - children who attend preschool № 111 (n=50), which cooks meals on outdated technological equipment with the predominant use of such thermal cooking techniques, such as boiling in a liquid medium, stewing, frying with a small amount of fat; Group II - children who attend kindergarten No. 71 (n=55), which prepares dishes on modern high-tech equipment, using such methods of thermal culinary treatment as steaming, baking; Group III - children who do not attend kindergarten and eat at home (n=50). The 10-day diets of children attending preschool institutions were studied for the autumn-winter and spring-summer periods. To assess the total daily diet, a survey of parents was conducted, as well as interviews of parents whose children do not attend kindergarten.

**Results.** The distribution by health groups made it possible to give an integral assessment of the health status of preschool children. It has been reliably established that among the pupils attending kindergarten No. 71, there were more children assigned to the first health group, compared with children attending kindergarten No. 111. An analysis of the diets of children in this group indicates an insufficient content of vitamins B1, B9, C, A, D, K in them. This certainly affects health indicators. It is no coincidence that there were twice as many children in Preschool No. 111 assigned to the third health group as there were children attending Preschool No. 71, where new, modern cooking technologies were used. At the same time, an excessive intake of vitamins B5, B6, B12, E with diets was established. Vitamin PP was present within the physiological norm of consumption. It has been reliably established that, in contrast to the children of group I, the average daily calorie content of 10-day food rations for pupils of kindergarten No. 71 corresponds to the recommended norms. There were no significant differences between the intake of fats, carbohydrates and physiological norms of consumption ( $p>0.05$ ). The provision of diets with proteins is significantly higher than the physiological need ( $p<0.01$ ). The ratio of proteins, fats and carbohydrates in the diet was 1:1:4.3, respectively. Cooking technology used dishes in preschool educational institution No. 111 (cooking food with wet saturated water vapor and baking) ensures minimal loss of vitamins and minerals (about 5% of macro- and microelements, 5–10% of vitamins). The use of steam dishes stimulates the digestive process in children, normalizes metabolism and eliminates dysfunctions of the gastrointestinal tract. In addition, as a result of this heat treatment, the yield of finished products is significantly increased (the weight loss of stews is: with conventional heat treatment - 20%, in a combi steamer - 8%). The technology of cooking in preschool educational institution No. 111 contributes to a greater preservation of vitamins such as B2, B5, B6, B12, E in food and at the same time is accompanied by a smaller loss of vitamins B9, C, A, K than with the technologies used in cooking in preschool educational institution No. 71. Between the technology of cooking and indicators of children's health, the analysis established a relationship. It is not by chance that in preschool educational institution No. 111 there were twice as many children assigned to health groups 1 and 2 as there were children attending preschool educational institution No. 71, where outdated cooking technologies are used. deficiency of such important elements as fluorine, calcium and cobalt, the lack of which can lead to disruption of the growth and development of children. However, it should be pointed out that the losses of these elements with the cooking technology used in preschool educational institution No. 111 were less than those losses that occurred with the cooking technologies used in preschool educational institution No. 71.

**Conclusion.** A direct relationship has been established between the technology of cooking and the loss of nutrients in meals, which, of course, determines the quality of nutrition for children in preschool institutions. The use of modern high-tech equipment for cooking in

Preschool No. 111, which allows, in particular, to use wet saturated water vapor when cooking food, ensures minimal loss of vitamins, macro- and microelements and meets physiological nutritional standards. The use of outdated technological equipment and outdated cooking technologies (cooking in a liquid medium with complete immersion of food in water, stewing, frying with a small amount of fat) does not allow preserving vital food components in the right amount, thereby reducing the nutritional value of children. This was confirmed by studying the nutrition of children in group I. Studies on the example of the III group of children showed that most parents, due to insufficient knowledge in matters of cooking technology, cannot fully provide a full and balanced diet for children who do not attend preschool institutions. As a result of the research, it was found that in children of group II attending kindergarten No. 111, the number of those assigned to health groups 1 and 2 totaled 84.8%. Children assigned to the 3rd health group accounted for 15.2%. In group I of children attending kindergarten No. 71, these figures were 64.8 and 35.2%, respectively, in children not attending kindergarten, 59.8 and 40.2%, respectively.

#### **Literature.**

1. Detskoye pitaniye / Pod red. V. A. Tutalyana, I. Ya. Konya. M.: OOO «Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo»; 2009. 952 p.
2. Malyshev V. K. Tikhaya revolyutsiya v pishchevoy promyshlennosti Rossii i mira. OOO «Potrebitelsky klub «SOZVEZDIYE»; 2010. 256 p.
3. Metodicheskiye ukazaniya goroda Moskvyy «Organizatsiya pitaniya v doshkolnykh obrazovatelnykh uchrezhdeniyakh» (1-y Zamestitel rukovoditelya Departamenta obrazovaniya g. Moskvyy L.E. Kurneshova 2007) Upravleniye Rospotrebnadzora po gorodu Moskve; 2007. 329 p.
4. Nauchnye osnovy zdorovogo pitaniya // Pod red. Tutalyana V. A. M.: «Panorama»; 2010. 816 p.
5. Normy fiziologicheskikh potrebnoyey v energii i pishchevykh veshchestvakh dlya razlichnykh grupp naseleniya Rossyskoy Federatsii: MR 2.3.1.2432–08.
6. Onishchenko G.G. Gigiyena i sanitariya. – Hygiene and sanitation. 2008;2:72-77.

## **THE ROLE OF MICRONUTRIENTS IN CHILDREN'S NUTRITION PRESCHOOL AGE**

**Bobomuratov T.A., Axmadaliyeva N.O., Imamova A.O.**

**Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan**

A diet balanced in terms of the main macro- and micronutrients is necessary to ensure the normal physical and neuropsychic development of a child in the period of early and preschool age. Nutritional support for a growing organism has a programming effect on it, including neuropsychic, immunological, and metabolic development. The pace of physical development of children, starting from the second year of life, a balanced diet for the main macro and micronutrients ensures normal growth and development of the child, and also helps to prevent the occurrence of such alimentary-dependent diseases as anemia, rickets, malnutrition, obesity, etc. For the harmonious development of a child at an early age, his diet should be balanced not only in terms of proteins, fats and carbohydrates, but also include vitamins, trace elements and minerals in sufficient quantities, the need for which increases significantly during the period of active growth.

In the 90s. 20th century A. Lucas published data on a fifteen-year follow-up of 926 premature babies. The aim of the study was to assess the psychomotor development of premature babies depending on the nature of feeding. During dynamic monitoring of children, it was found that by the age of 7.5 years, lower intelligence quotient (IQ) was noted in the group of children who received a standard mixture, and the IQ of children, who were breastfed, was comparable to that when feeding a specialized formula for premature babies.

In economically developed countries, experts from the World Health Organization suggest increasing the consumption of foods rich in vitamins and minerals, such as vegetables and fruits. In countries with a low economic level, it is recommended to eliminate micronutrient deficiencies by fortifying everyday foods with vitamins and microelements. They are coenzymes of various enzymes involved in the regulation of carbohydrate, protein, fat and mineral metabolism. The absence or lack of vitamins cause a violation of these processes and lead to the development of various pathologies. Fat- (groups A, D, E, K) and water-soluble vitamins (groups B and C) enter the human body with food. Some of them (for example, B vitamins, vitamin K, etc.) are synthesized by the microflora of the large intestine. Vitamins can be synthesized in the human body from chemically related organic substances (vitamin A - from carotene, vitamin D - from sterols in the skin under the influence of ultraviolet substances). Many experts believe that without the additional introduction of vitamins and trace elements into the diet, a completely balanced diet is impossible. It is possible to determine the individual need for vitamins and microelements only on the basis of the results of expensive studies, which practically excludes the mass use of such an approach to prevention.

#### **Literature**

2. Guidelines on food fortification with micronutrients. L. Allen et al. (eds.). World Health Organization and Food & Agriculture Organization of the United Nations. 2006.

3. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation on Human Vitamin and Mineral Requirements. Bangkok, Thailand. 1998. 2nd edn. Geneva, World Health Organization. 2004

## **MUDDATIDAN O'TIB TUG'ILGAN BOLALAR SALOMATLIK HOLATI**

**Ermatov N.J., Sagdullayeva M.A.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Muddatidan o'tib tug'ilgan turli ta'lim tashkilotlaridagi tarbiyalanuvchilarning salomatlik va kasallinish holatini baholash va salomatlik holatini baholash dasturiga kiritish, salomatlik holatini nazorat qilish bo'yicha huquqiy-me'yoriy hujjatlarni yuritishga asos bo'ladi. Muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarning salomatlik holati gestatsiya muddatlari, homila oldi suvidagi mekoniyaning mavjudligi, suvining kamligi, tug'ruqni hal etish usullari va tug'ruq jarayonidagi asoratlarga bog'liqdir.

**Tadqiqotning maqsadi.** Muddatidan o'tib tug'ilgan bolalar salomatlik holatini gigienik tahlil qilishdan iborat.

**Tadqiqotning material va usullari:** Nazorat ostiga olingan muddatida ilgari tug'ilgan bolalarining kasallanish holati profilaktik tibbiy ko'rik natijalari hamda murojaatlar bo'yicha kasalliklar tahlili Xalqaro kasalliklar tasnifi XKT-10 (1993) asosida tahlil amalga oshirildi.

Maqsadni amalga oshirishda biz asosan mamlaktimizda 6 yil davomida tug'ilgan bolalar sonini tahlil qildik.

Yillar davomida kamqonlik bilan kasallanish darajasi 2018 yilda eng yuqori ko'rsatkichni, 2019 yilda eng kam, 15,3%ni tashkil qilishiga qaramasdan, bolalar orasida qayd qilinishi qator davolash-profilaktik ishlarni amalga oshirishni taqozo qiladi.

Bolalar orasida kamqonlik kasalligining qayt qilinish ular orasida keyinchalik aqliy va jismoniy rivojlanishda qaytmas jarayonlarini kuzatilishiga sharoit tug'diradi.

Tadqiqot natijasida muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarning onalaridagi kasalliklari va tug'ilganda aniqlangan kasalliklari, keyinchalik salomatlik holatini izdan chiqishi, ularning aqliy va jismoniy rivojlanishidagi o'zgarishlarning yuzaga kelishi natijasida turli somatik kasalliklari, kamqonlik va yod yetishmaslik holatining asoratlarini oldini olishga asos bo'ladi.

Tadqiqot natijalari muddatida o'tib tug'ilgan bolalarning salomatlik holatini yaxshilash, bolalar orasida turli kasalliklarni asoratlarini oldini olishga asos bo'ladi.

Olingan natijalar muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarning aqliy va jismoniy rivojlanishini monitoringini samaradorligini oshirish va tibbiy ko'riklarni samarali tashxislashga yordam beradi.

Shuningdek, muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarning salomatlik holatini nazorat qilish, ular orasida uchraydigan somatik kasalliklarini asoratlarini oldini olish tartibini ishlab chiqish imkonini beradi.

## **MUDDATIDAN O'TIB TUG'ILGAN BOLALARNING O'SISH VA RIVOJLANISHIGA TA'SIR QILUVCHI XAVF OMILLARI**

**Sagdullayeva M.A., Ermatov N.J.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

**Muammoning dolzabrligi.** Turli yoshdagi maktabgacha ta'lim yoshidagi bolalarning o'sish va rivojlanishini gormonikligini ta'minlash, ular orasida turli yuqumli va yuqumsiz kasalliklarning oldini olishga qaratilgan gigiyenik chora-tadbirlarning asosini tashkil qiladi. Muddatidan o'tgan homiladorlikni keng tarqalgan oqibatlari homila makrosomiyasi, asoratli tug'ruq faoliyati, tug'ruqdagi jarohatlar va jarrohlik yo'li bilan amalga oshiriladigan tug'ruqlar sonini ortishini o'z ichiga oladi. Bu esa bolalarning ilk davrida rivojlanishdagi patologik holatlarni rivojlanishga, o'sish va rivojlanishini izdan chiqishiga sabab bo'ladi. Bolalarning gormonik rivojlanishi uni ona qornida rivojlanish bilan uzviy bog'liqdir. Muddatidan o'tgan homiladorlikni kechishi asoratlarga esa gestozlar, kamqonlik, gipoksiya va homila asfiksiyasi qayd qilinishining yuqori ko'rsatkichi, shuningdek, tug'ruq vaqtidagi asoratlarga homila oldi suvini muddatidan oldin chiqib ketishi, tug'ruq kuchidagi anomalialar, klinik tor tos, gipotonik qon ketishlar, homila gipoksiyasi va asfiksiyasi hamda homilani tug'ruq jarohatlari bilan tavsiflanishi qator mualliflarning ishlarida qayd qilingan.

**Tadqiqotning maqsadi.** Muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarda uchraydigan kasalliklar va xavf omillarning o'sish va rivojlanishga ta'sirini gigiyenik tahlil qilishdan iborat.

**Tadqiqot material va usullari.** Tadqiqotda xavf omillarini aniqlash va solishtirish uchun 1:1 nisbatda (810:810) «Hodisa – nazorat» guruhi asosida muddatida o'tib tug'ilgan bolalarning o'sish va rivojlanishga ta'sir qiluvchi xavf omillari tekshirildi va xavf omillar gradatsiyasi bo'yicha ko'rib tahlil qilindi. «Hodisa – nazorat» tadqiqot usuli - analitik tadqiqot usullardan biri bo'lib, o'rganilayotgan sabab va oqibat o'rtasidagi bog'liqlikni oqibatga nisbatan o'rganildi. Bunda 2 ta guruh: hodisa (kasallanish) va nazorat (sog'lom) guruh olinib, ular retrospektiv tahlil qilindi. Natijada salomatlik holatiga ta'sir etuvchi xavf omillarining soni tahlil qilindi.

Hodisa – nazorat tadqiqot usulida ma'lumotlarni tahlil qilish uchun to'rt katakli jadvaldan foydalaniladi.

Muddatidan o'tib tug'ilgan bolalarni keyinchalik o'sish va rivojlanishi va unga xavf solish mumkin bo'lgan omillar ta'sirini kamaytirish maqsadida neonotolog va oilaviy pediatrlar ularni nazoratga olishning tizimli tartibini ishlab chiqish orqali o'sish va rivojlanishning izdan chiqishini oldini olishga erishish mumkin. Yuqori xavf omillariga ega bo'lgan shans nisbatlarini o'z ichiga olgan omillarga yo'ldoshning disfunksiyasi (4,8), hoimladorlik davrida sog'lom ovqatlanmaslik, endokrin kasalliklari (4,4), kamqonlik kasalligi (4,1) va irsiy moyillik (4,02) ni tashkil qilgan. O'rtacha xavf omillariga ega bo'lgan shans nisbatlarini o'z ichiga olgan omillarga kichik tos organlarining yallig'lanishi (3,5), homilaning nuqsonli rivojlanishi (3,1) va ortiqcha tana vazni turli darajadagi semizlik (3,07) tashkil qilgan. Nisbatan past nisbatdagi shans nisbatiga kiritilgan xavf omillariga tez-tez tug'ishlar (2,6), tug'ishlar orasining qisqaligi (2,15), onaning yoshining 18 yoshda pastligi (2,15) va birinchi homiladorlikning 30 yoshda oshgan onalarda amalga oshirilishi (2,07)ni tashkil qilgan. Shanslar nisbati past bo'lgan omillarga abortlar sonining ko'pligi (1,9) va erta toksikozlar (1,6) nisbatni tashkil qilgan.

## **QORAQALPOG'ISTON RESPUBLIKASI TUMANLARI MISOLIDA MAKTABGACHA TA'LIM MUASSASALARIDA TARBIYALANAYOTGAN 3 YOSH DAN 6 YOSH GACHA BO'LGAN BOLALARNING KO'KRAK QAFASI TUZILISHI KO'RSATKICHLARINI GIGIYENIK BAHOLASH**

**Turgunov S.T.**

### **Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari ilmiy-tadqiqot instituti**

Bolalardagi ko'krak qafasining kattaligi va shakli, shuningdek, tananing uzunligi va og'irligi bolaning jismoniy rivojlanishining uyg'unligi haqida fikr beradi. Nima uchun ota-onalar bolaning bo'yi va vazniga, shifokorlar esa yangi tug'ilgan chaqaloqning boshi va ko'krak qafasining atrofiga e'tibor beradi. Antropometrik ko'rsatkichlar bolaning jismoniy rivojlanishini to'g'ri baholashning asosiy belgisi hisoblanadi. Bolalarning tana vazni, bo'y uzunligi, tana tuzilishini ifodalovchi ko'krak qafasi aylanasi va uning tuzilishi hamda bosh aylanasi ko'rsatkichlari yosh me'yorlariga mos kelishi kerak. Shaxsning salomatligi va jismoniy rivojlanish ko'rsatkichi ko'krak qafasining shakli va ko'krak qafasi aylanasi o'zaro mutanosibligini ifodalaydi.

Bolaning o'sish tezligi va vazn ortishi bir vaqtning o'zida bir nechta omillarga bog'liq: birinchidan, bu genetika, ikkinchidan, ovqatlanish, rejim va chaqaloq bo'ladigan sharoitlarni o'z ichiga olgan turmush tarzi.

Bolani o'lchash va tekshirishda bitta oddiy haqiqatni unutmaslik kerak: barcha odamlar, shu jumladan bolalar ham har xil.

**Tadqiqot maqsadi.** Maktabgacha yoshdagi bolalarning jismoniy rivojlanish holatini o'rganishda Qoraqalpog'iston Respublikasi Mo'ynoq tumanidagi 3 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida tadqiqot o'tkazdik. Bolalardagi ko'krak qafasi shaklini aniqlash uchun biz somatoskopik va somatometrik usulda tekshiruv olib bordik.

**Tadqiqot usullari va materiallari:** Somatometrik va somatoskopik usullardan foydalangan holda, maktabgacha yoshdagi bolalarni yosh bo'yicha rivojlanish, ko'krak qafasi shaklining rivojlanish ko'rsatkichlari aniqlandi.

**Natija va muhokamalar.** o'rganishlar natijasida Mo'ynoq tumanidagi 3 ta maktabgacha ta'lim muassasasida tarbiyalanayotgan jami 343 nafar bolalar tekshirildi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki tekshirilgan bolalardan 300 nafarining ko'krak qafasini tuzilish shakli normal ko'rsatkichga ega ekanligi aniqlandi. Shulardan, 22 nafarining ko'krak qafasining tuzilish shakli "tovuq ko'krak qafasi", 10 nafarining ko'krak qafasining tuzilish shakli esa "etikdo'z ko'krak qafasi" va 7 nafar bolalarda ko'krak qafasi "tasbehsimon" shakldaligini ko'rsatdi.

**Hulosa.** Ko'rak qafasi tuzilishining buzilishiga olib keluvchi omillar talaygina. Raxit, kamqonlik, surunkali nafas yo'llari yallig'lanishi, yuqumli kasalliklar shular jumlasidandir. Bolalar ko'krak qafasi buzilishida eng avvalo, yaxshi ovqatlanmaslik, ochiq havoda sayr qilmaslik, yetarli uxlamaslik, suzish, gimnastika bilan shug'ullanmaslik bunday nuqsonlar rivojlanishiga olib keladi.

Ko'rak qafasi tuzilishining buzilishini oldini olish uchun bolani chaqaloqligidan ona suti bilan boqish maqsadga muvofiqdir. Bolalarga meva va poliz mahsulotlari, sharbat berish, quyosh vannasini qabul qilish, uzoq vaqt ochiq havoda sayr qildirish zarur. Bular hammasi o'sayotgan organizmni kerakli mineral tuz va vitaminlar bilan ta'minlaydi. Ota-onalarga 2-3 yoshdan boshlab kompleks gimnastika mashqlariga e'tibor berish, suv sporti, chang'i uchish foydali ekanligini tushuntirish kerak.

## **SPORT BILAN SHUG'ULLANUVCHI BOLALARDA UCHRAYDIGAN KASALLIKLARNI O'RGANISH**

**Xayitov J.B., Xaqqulov X., Ashurov J.B.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Aholining kasallanishi bu universal ko'rsatkich bo'lib, alohida inson manfaatini qanday to'liq ifodalasa jamoatchilik salomatligi holati, hamda jamiyatning keyingi rivojlanish potensialini ham shunday to'liq ifodalaydi. Turli yosh guruxlaridagi aholining kasallanish darajasi va tavsifini, uning o'zgarish tendensiyalarini bilish sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatida ustivor o'rinni egallashi lozim bo'lgan profilaktik tadbirlar o'tkazilishi uchun katta ahamiyatga ega. Salomatlik faqatgina organizmda qandaydir funksional siljishlar yo'qligi bilan emas, balki turli tizimlar funksiyalarining yaxshi darajadaliigi, shuningdek, jismoniy rivojlanish garmonikligi bilan ta'riflanadi. Biroq jismoniy rivojlanishning qay darajada ekanligini, surunkali kasalliklar bor yoki yo'qligini bilish yetarli emas, bolaning o'qishga, sportga, mehnatga bo'lgan funksional qobiliyatlarini sinchiklab aniqlash zarur.

Bolalar kasallanishlarini o'rganish manbalari bo'lib quyidagi birlamchi qayd - hisobot hujjatlari olindi: bolaning rivojlanish tarixi (112-sh), almashinuv xaritasi (113-sh), bemorlar statsionar kartasi (003/sh). Olingan ma'lumotlar maxsus ishlab chiqilgan «Shaxmat va shashka bilan shug'ullanuvchi bolalar kasallanishlarini o'rganish kartasi» ga yozib borildi.

Sport to'garagiga qatnovchi bolalar kasallanishlari strukturasi nafas olish tizimi kasalliklari yetakchilik qilmoqda (19,8%), ikkinchi o'rinni ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari egallab, 18,8%ni tashkil qilgan bo'lsa, uchinchi o'rinda qon, qon yaratish tizimi kasalliklari (17,3%) egallagan, keyingi o'rinlarda ba'zi yuqumli kasalliklar (13,4%), ko'z va uning yordamchi a'zolari kasalliklari (8,8%), quloq va so'rg'ichsimon o'simta kasalliklari (7,5%), teri va teri osti qavati kasalliklari (4,7%) qayd qilingan. Bolalarning barcha yosh guruhlari yosh kattalashgani sari ularning kasallanish darajasi kamayib borganligi qayd etilgan.

Olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, faqat 25,1% bolalar mutlaqo sog'lom (I salomatlik guruhi), 43,7% bolalarda funksional chetlanishlar mavjud (II salomatlik guruhi),

31,2% bolalar kompensatsiya bosqichidagi surunkali kasalliklardan aziyat chekishar ekan (III guruh). Bolalardagi tekshiruv vaqtida aniqlangan funksional chetlanishlar, ya'ni kasallik oldi holatlari II salomatlik guruhiga kiritildi.

Kasallanishlar darajasi va tuzilishi bolalarda kasallik mavjudligiga, shuningdek, aholining shifokorlar bilan ta'minlanganligiga, ota-onalarning sanitariya savodxonligiga va bolalarining salomatligiga munosabatlariga, tibbiy yordam ommabopligiga, davolashning samaradorligi va boshqa omillarga bog'liq.

Bolalar kasallanishi orasidagi farq faqatgina xududga xosligi bilan emas, balki kasallanishlarni aniqlash va ro'yxatga olishda materiallar yig'ish va ularni xisoblash usullaridagi, shuningdek davolash-profilaktika muassasining jihazlanishi, kadrlar bilan to'liq ta'minlanganligi, vrachlar kasb mahorati, tibbiy xizmatning ommabopligi va boshqa omillarga ham bog'liqdir.

Shaxmat va shashka bilan shug'ullanadigan bolalar orasida kasalliklarning nozologiyasi bo'yicha nafas olish a'zolari kasalliklari, qon, qon ishlab chiqarish tizimi kasalliklari, infeksiyon va parazitarni kasalliklar, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari yetakchi o'rinni egalladi.

## **БОЛАЛАРНИ ТАБИЙ ҲАМДА ҚЎШИМЧА ОВҚАТЛАНТИРИШНИНГ ЎЗИГА ХОС АҲАМИЯТИ**

**Атажанов Х.П., Оллаберганова Ш.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали**

Болаларни тўғри овқатлантириш - жуда масъулиятли вазифа ҳисобланади. Ҳаётининг дастлабки даврида болага она сути зарур, фақат она сутигина уни барча фойдали моддалар билан таъминлашга ва келажакда турли касалликлардан ҳимоя қилишга қодир.

Она сутида углеводлар кўп. Улар таркибига сутни нормал ҳазм бўлишига ёрдам берувчи алоҳида моддалар (В-лактоза) киради. Унинг таркибидаги витаминлар ва минерал тузлар ўсувчи организм талабини тўлиқ қондиради. Унда кальций ва фосфор яхши нисбатда бўлади, шунинг учун кўкрак сути эмган болалар рахит хасталиги билан кам касалланади.

Аёл сутида тузлар, темир моддаси, мис, рух, кобальт ва қон ишлаб чиқариш жараёнига таъсир қилувчи бошқа микро элементлар етарли миқдорда бўлади. Бунинг натижасида кўкрак сути эмган болаларда сунъий овқат бериладиган болаларга қараганда камқонлик касалиги кам учрайди.

Она сути - гўдакнинг ҳаёти ва соғлиғини таъминлашга, бола организмни эрта аллергия ривожланишидан, дисбактериозлардан, инфекциялардан ҳимоялашга, турли касалликларнинг олдини олишга қодир.

Эмизиш боланинг биологик ривожланишида асосий бўғин ҳисобланиб, чақалоқ ва она ўртасида боғлиқликни таъминлайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсияларига кўра, қўшимча овқат эмизикли болага 6 ойликда, сунъий овқатлантириладиган болага 4-5 ойликда берилди.

Болаларга ярим ёшга яқинлашганда шундай вақт келадикки, фақат кўкрак сутининг ёки сунъий озуқанинг ўзи етарли бўлмай қолади, қўшимча қувватга, витамин ва минерал моддаларга бўлган эҳтиёж ортади.



Қўшимча овқат беришни бир таркибли пюрелардан, болалар учун сабзаёт пюреларидан, битта компонент, яъни сабзаёт ёки мевадан иборат пюрелардан, шуниндек бир хилдаги бошоқли дондан иборат шакарсиз сутсиз бўтқадан бошлаган маъқул.

Қўшимча овқат беришни тўғри ва тартибли амалга ошириш учун болани берилган овқатнинг ҳаммасини ейишга мажбур қилмаслик керак. Биринчи марта қўшимча овқат беришдан асосий мақсад - қорнини тўйғизиш эмас, балки янги овқат билан таништириш.

Қўшимча овқат болага эмизидан ёки аралашмадан олдин бериш мақсадга мувофиқ. Биринчи марта қўшимча овқат бериш 5 граммдан бошланиб, 3-4 ҳафта ичида қўшимча овқат миқдори 150 граммгача етказилиши мумкин.

Озиқ-овқат маҳсулотларини бола рационига маълум кетма-кетликда киритиш зарур. Янги озиқ-овқат маҳсулотларини киритиш ўртасидаги оралиқ вақт 7 кундан 10 кунгача бўлиши керак.

## **ОНА СУТИ БИЛАН ОВҚАТЛАНТИРИШНИНГ ГЎДАКЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ**

**Атажанов Х.П., Оллаберганова Ш.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали**

**Тадқиқотнинг мақсади:** Она сути билан овқатлантиришнинг гўдаклар саломатлигига таъсирини баҳолашдан иборат.

**Материал ва услублар:** Биз 145 нафар 3 ёшгача бўлган болаларнинг саломатлик ҳолатини ўргандик. Тадқиқот ишлари Ургенч туман маркази оилавий поликлиника, Ургенч шаҳар 3 – болалар поликлиникаси ва Темир йўл тармоқлари шифохонасига қаршли поликлиникасида олиб борилган.

**Натижалар:** Инсоннинг овқатланиш жараёни оила шароитига ўтар экан, тўғри овқатланиш қоидаларига риоя қилиш асоси оилада яратилмоғи лозим. Уларда ўсиш – ривожланишга салбий таъсир кўрсатувчи сабаблар, шарт – шароитлар аниқлаб олинди. Анамнестик маълумотларни таҳлил қилиш учун оила анамнезини, боланинг хомила ва туғриқдан кейинги ҳолати, боланинг ўсиб ривожланиб боришидаги хусусиятлар, бошидан кечирган касалликлар турмуш шароитлари, ота-онасининг зарарли одатлари, наслий касалликлар тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига оладиган махсус қайтнома ишлаб чиқилди. Эрта ёшли болаларда касаллик олди фон ҳолатларнинг учрашиши қуйидаги кўринишда ифодалаш мумкин: камқонлик, оксил-энергия танқислиги, рахит, экссудатив катарал диатез. Фон ҳолатлари ушбу болаларда орттирилган иммун етишмовчиликка олиб келиб, уларда ўсиш ва ривожланишнинг ташқи омилларига мослашувининг бузилишини келтириб чиқаради, натижада бундай болалар турли касалликларга берилувчан бўлиб қолади. Касаллик олди фон ҳолатлари келиб чиқишида овқатланишнинг ахамиятини таҳлил қилдик.

Гўдакларни овқатлантиришда 69% бола табиий, 20% аралаш, 11% и сунъий, фақат кўкрак сути билан овқатлантирилган бололар эса 22% ни ташкил қилади. Демак кўкрак сути билан боқилишнинг афзалликларини кенг тарғиб этишга қарамай, аралаш ва сунъий овқатлантириш даражаси юқориликча қолмоқда. Бу боланинг 69% ида овқатланиш тўғри ва 31%ида нотўғри олиб берилган.

Тадқиқотда шу нарса аниқландики, гўдакларда рационал овқатлантириш тўғри ташкил қилинмаган, қўшимча овқатлар нотўғри киритилган, болалар кўп ҳолларда бир томонлама овқатлантирилган, озукалар барча ингредиентлар билан етарли бойитилмаган.

Бундан кўриниб турибдики ,болалар етарли даражада, микроэлементлар егулик билан қабул қилмасдан, аксинча ёғ, ширинликлар, чойни хаддан зиёд кўп истеъмол қилмоқдалар. Болалар овқатида мевалар, айрим сабзавотлар етишмайди, уларнинг егулигида карбон сувлар, хайвон оксиллари, ёғ, ширинликлар меёридан ошиқ, кальций, фосфор, темир моддалари, витамин А эса оз. Нохуш экологик ҳолатларда етарли овқатланмаслик уларнинг жисмоний ривожланишига салбий таъсир кўрсатиб бу эса болалар ўртасида турли касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Демак, хулоса қилиб айтиш мумкинки, кўпроқ овқатланиш билан боғлиқ хасталикларнинг (фон, гиповитаминозлар ва бошқалар) келиб чиқишнинг олдини олишда тўғри овқатлантиришни ташкил қилиш, буни оналарга албатта ўргатиш ва тарғибот қилишда ҳали ҳам кенг қамровли ишлар олиб борилиши лозимдир.

## **ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЭШЕРИХИОЗ ИНФЕКЦИЯСИНИ ОВҚАТЛАНИШ ТУРЛАРИГА БОҒЛАБ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ**

**Атажанов Х.П., Якубов Д.М., Оллаберганова Ш.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали**

**Муаммонинг долзарблиги.** Эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак юқумли касалликлари барча юқумли касалликлар ўртасида асосий ўринлардан бирини сақлаб туриши билан давом этмоқда.

Оналар ва болалар саломатлигига алоҳида, давлат миқёсида аҳамият берилмоқда буни болаларнинг туғилиши билан онасига берилиши ва табиий овқатлантиришнинг кечиктирмай бошланишида ҳам

кўришимиз мумкин.

**Максад.** Эрта ёшдаги болаларнинг эшерихиоз инфекциясини овқатланиш турларига боғлаб клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Бемор болаларнинг овқатланиши турига кўра фарқланишини эрта ёшдаги бемор болаларнинг эшерихиоз инфекциясининг овқатланиш турларини таҳлил қилганимизда табиий овқатлантириш 6 та (20%) бемор болада, сунъий овқатлантириш 13 нафар (43,3%) бемор болада, аралаш овқатлантириш 11 нафар (36,7%) бемор болада кузатилди.

Бизнинг текширувимиздаги бемор болаларда сунъий овқатлантириш ва аралаш овқатлантириш кўпроқ кузатилди.

Бунга сабаб она сутидан болага етарли даражада калориялар ва витаминлар бўлиши ҳамда она сутидан иммунитетлар (антитаначалар) ўтиши бир қанча олимлар томонидан тақидланган.

Она сутида яъна авзалиги оксилни парчаловчи лактулоза ферментлари бўлиши тасдиқланган, бу фермент боланинг ошқозонидаги она сутини парчалаб боланинг ичакларидан сўрилишини енгиллаштиради.

Булардан уч турдаги (табиий, аралаш, суний) овқатланган бемор болаларда касалликнинг оғирлик даражаларига бўлиб чиқанда шу кўрдикки ўрта оғир шаклида 4 та табиий турда овқатланган бола, оғир шаклида 2 нафар бемор бола кузатилди.

Аралаш овқатлантиришда ўрта оғир шаклида 7 нафар бемор болалани ташкил қилди, оғир шаклда эса 4 нафар бемор болаларда кузатилди.

Сунъий овқатлантириш турида эса ўрта оғир шаклида эса 5 нафар бемор болаларни ва оғир шаклида эса 8 нафар бемор болаларни ташкил қилди.

Эрта ёшдаги болаларда ёш бўйича тақсимланганда туғулгандан бир ёшгача бўлган бемор болалар 11 нафарни (36,7%) ташкил қилди, 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болалар эса 19 (96,3%) нафарни ташкил қилди.

**Хулоса.** Бундан кўриниб турибдики касалланиш 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болаларда туғулгандан 1 ёшгача бўлганларга нисбатан 1,7 марта кўпроқ кузатилди.

Эрта ёшдаги бемор болалар табиий овқатлантириш турида касалликнинг энгил кечиши ва клиник белгилари энгил ўтиши кузатилди.

## **МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИ ЖИСМОНИЙ ТАЙЁРГАРЛИК ДАРАЖАСИНИНГ ГИГИЕНИК АҲАМИЯТИ**

**Атамуратова А.С.**

**Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти, Тошкент**

**oybarchin.atamurodova.92@gmail.com**

Мактабгача ёшдаги болаларга таълим-тарбия беришнинг **асосий мақсади** ёш авлодни жисмонан соғлом, ақлан етук, маънан бой, ҳар томонлама баркамол шахс сифатида тарбиялаш ва мактаб таълимига тайёрлашдан иборат. Мактабгача таълим муассасаси (МТМ) жисмоний тарбия йўриқчиси мактабгача ёшдаги болалар билан жисмоний тарбия ва спорт машғулотларини ҳозирги замон талаблари даражасида олиб бориш учун назарий, методик билимлар билан қуролланиши, шу соҳадаги илғор иш тажрибаларни аниқлаши ва ўрганиши ғоят долзарбдир.

Жисмоний сифат - туғма сифат бўлиб, организмнинг ҳаракат фаолияти учун зарур сифатдир. Асосий жисмоний сифатларга куч, чидамлилиқ, тезлик, чаққонлик, мослашувчанлик киради. Қолган жисмоний сифатлар ҳар бир индивидумнинг жисмоний машқлари орқали шаклланиб боради.

Мамлакатимизда болаларнинг жисмоний тайёргарлик даражасига катта эътибор қаратилмоқда буни президентимизнинг қатор фармонлари, буйруқлари, қарорлари орқали кўришимиз мумкин. Мактабгача таълим муассасалари тармоғини кенгайтириш ва ушбу муассасаларда болаларнинг ҳар томонлама интеллектуал, эстетик ва жисмоний ривожланиши учун шарт-шароитларни тубдан яхшилаш, болаларнинг мактабгача таълим билан қамраб олинишини жиддий ошириш ва фойдаланиш имкониятларини таъминлаш, педагог ва мутахассисларнинг малака даражасини юксалтириш, 2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси 2022/2023 йилларда 6 ёшли болаларни мактабгача тайёрлов тизими билан қамраб олиш даражасини 90 фоизга, 2024/2025 ўқув йили якунига қадар 100 фоизга етказиш. Мактабгача таълим тизимига хусусий сектор маблағларини жалб қилиш орқали 7 мингдан зиёд янги нодавлат мактабгача таълим ташкилотларини ташкил этиш каби масалалар кўрилган. Бундан ташқари Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Аҳоли жисмоний тайёргарлик даражасини баҳолаш тизимини жорий этишнинг ташкилий чора-тадбирлари тўғрисида» 2021 йил 16 июндаги ПҚ–5148-сон қарори ижросини таъминлаш мақсадида Вазирлар Маҳкамаси қарор қилади аҳолининг барча қатламлари ўртасида жисмоний тарбия ва

спортни оммалаштириш орқали уларнинг жисмоний қобиляти ва ҳаракат фаоллигини такомиллаштириш, меҳнатга лаёқатини ошириш, зарарли одатлар ҳамда турли касалликларнинг олдини олиш ва соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш мақсадида спорт синовларини ўтказиш масалалари илғор сурилмоқда.

Мактабгача ёшдаги болалар учун барча асосий жисмоний машқ турлари бўйича меъёрий кўрсаткичлар ва уларни бажариш сифатига қўйиладиган талаблар ишлаб чиқилган бўлиб, Мактабгача ёшдаги болалар таълим-тарбиясига қўйиладиган Давлат талаблари ва “Болажон” таянч дастурида белгилаб берилган. Мактабгача ёшдаги болаларни (6-7 ёш) спорт тўғарақларига жалб қилишда, биринчи навбатда, болаларнинг ёши, жисмоний кўрсаткичлари ва албатта, қобилятига қараб йўналтириш мақсадга мувофиқдир.

## **МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР ОРАСИДА ГИЖЖА КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ЎРНИ**

**Камилова А.Ш., Холмонов Д.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Ҳозирги кунда инсон организмида гельминтларнинг 30 дан отрик тури Ўзбекистондаги турли клиникаларда ташхисланади. Кўпинча гельминтозлар ёш болаларда учрайди, айниқса, энтеробиоз, аскаридоз, гименолепидоз, трематодоз, трихоцефалез каби гельминтозлар ва лямблиоз энг кўп ташхисланади. Эхинококкозлар ва трихинеллез камроқ учраши билан характерланади. Гельминтозлар тарқалишига сув, мева-сабзавотлар, озиқ-овқат орқали ифлосланган қўл, идиш-товоқлар, яхши ишлов берилмаган гўшт, сут маҳсулотлари сабаб бўлиши мумкин. Баъзи уй ҳайвонлари ҳам улар билан мулоқотда бўлганда гельминтлар тарқалишига олиб келиши мумкин.

Геогельминтозлар (аскаридоз, стронгилоидоз) тупроқда маълум ҳарорат ва намлик шароитида тухум ва личинкалари ривожланиши билан характерланади. Кўпинча болалар тупроқ орқали касаллик юқтириши мумкин.

Биогельминтлар (шистомоз, онхоцеркоз, тениидоз, эхинококкоз, описторхоз, шистомоз) мураккаб ривожланиш циклини ўтадилар, уларнинг ривожланиши учун бошқа хўжайин организми (масалан, моллюск, каначалар) да бўлиши зарур. Инсон организмида ривожланиш даврини ўтгач, улар патологик симптомлар юзага келишига сабаб бўлади.

Контакт гельминтозлар (энтеробиоз, гименолипедоз) зарарланган ифлос қўллар орқали юқади ва бунда инсон етук гижжа тухумларини манбаи ҳисобланади.

Энтеробиоз энг кўп учровчи гельминтозлардан бўлиб, *Enterobius vermicularis* деб номланадиган майда, думалоқ гижжа томонидан чақирилади ва ичак бузилишлари ва перианал қичиш билан кечади, манба бемор инсон, асосий юқиш йўллари – озиқ-овқат орқали ва маиший йўл. Катта ёшли инсонларда касаллик симптомсиз кечиши билан характерланади, уйку бузилиши, асабийлик, экзематоз дерматит, тери қичиши, тез чарчаш, кўнгил айнаши, ичакда дискомфорт кузатилиши мумкин.

Беморларда аллергия реакциялар танага қаварчиқлар кўринишида тошмалар тошиши, тери қичиши билан кузатилиши мумкин. Тадқиқотларимиз давомида 3-7 ёшдаги энтеробиоз аниқланган болалар (n=100) қон таҳлилида умумий иммуноглобулин Е миқдори меъёрдан ошиши (100 МЕ/млдан юқори) 38% болаларда кузатилди. Бунда паразитлар антигенига нисбатан организмда сенсibiliзация жараёни ривожланиши

кузатилиши маълум бўлди. Болаларда асосий симптомлардан бири диққат-эътиборнинг камайиши, бош оғриши, иштаҳанинг камайиши бўлди. Умумий қон таҳлилида эозинофилия, анемия белгилари кузатилди.

Айтиш жоиз-ки, нематодалар (думалоқ гижжалар) синфига – энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, стронгилоидоз, анкилостомидоз, токсокароз, трихинеллез каби гижжалар киради. Цестодлар (лентасимон гижжалар) синфига – гименолепидоз, тениаринхоз, тениоз, цистицеркоз, дифилоботриоз, эхинококкоз каби киритилади. Трематодлар (сўрғичлилар) синфи – описторхоз, фасциолез, шистосомозлардан иборат.

Гельминтозлар профилактикаси сифатида соғлом турмуш тарзи, озодаликка риоя қилиш, қўлларни ювиш, уй ҳайвонларини тўғри парвариш қилиш каби чоралар тавсия қилинди.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА И СЕЛА КАРАКАЛПАКСТАНА

Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Тиллаева Ш.О., Тиллаева Ш.О., Турғунов С.Т.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных  
заболеваний (НИИ СГПЗ МЗ РУз)

Проведение динамических наблюдений за физическим развитием детей не только в зависимости от их возраста и пола, но и с учетом места их проживания является одной из приоритетных задач практического звена здравоохранения, результаты которых послужат основой для разработки целенаправленных мер профилактики отклонений на ранних этапах развития в состоянии здоровья детей.

**Цель исследования:** дать сравнительную оценку основных показателей физического развития детей в возрасте от 3 до 6 лет, в зависимости от возраста, пола и места проживания.

**Материалы и методы:** Исследования проводились среди 1620 детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет, воспитывающихся в дошкольных образовательных организациях (ДОО), расположенных в г.Нукусе и в Муйнакском районе Каракалпакстана. Исследования проведены в рамках грантового проекта PZ-2021023212. Изучены показатели длины тела и массы тела с использованием методов антропометрии, а для вычисления индекса массы тела (ИМТ) применяли расчётный метод. Результаты полученных исследований обрабатывали статистически с применением критерия достоверности, минимальное значение которого составляло  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и обсуждение:** Средние значения основных параметров физического развития среди мальчиков, посещающих ДОО в г.Нукусе были достоверно выше по сравнению с показателями сверстников, посещающих ДОО Муйнакского района в возрастных группах по следующим показателям: длина тела - в 3 года, в 3 года 5 месяцев, 4 года и 5 лет ( $p < 0,05-0,01$ ); масса тела – в 4 года, в 5 и 6 лет ( $p < 0,05-0,001$ ); ИМТ - в 6 лет ( $p < 0,05$ ).

Анализ показателей физического развития девочек, показал, что параметры девочек, посещающих ДОО г.Нукуса были также значительно выше параметров их сверстниц, которые посещали ДОО Муйнакского района и отличались в следующие возрастные периоды по показателям: длины тела - в 4 года и в 5 лет ( $p < 0,01$ ); масса тела - в 4 и 5 лет 5 месяцев ( $p < 0,05-0,01$ ); по ИМТ – в 4 года 5 месяцев, в 5 лет 5 месяцев и в 6 лет ( $p < 0,05$ ).

Результаты сравнительного анализа средних показателей физического развития городских мальчиков и девочек Каракалпакстана, свидетельствуют, что изученные показатели мальчиков достоверно были выше показателей их сверстниц: длина тела - в 4-е года и в 6-ть лет ( $p < 0,01-0,001$ ); масса тела - в 4-е года и в 5 лет 5 месяцев ( $p < 0,05-0,01$ ).

**Заключение:** Учитывая, что основные параметры физического развития детей, воспитывающихся в ДОО г.Нукуса были достоверно выше таковых по сравнению с их сверстниками, посещающих ДОО в Муйнакском районе, поэтому практическим работникам здравоохранения необходимо учитывать данный факт, особенно при проведении социально-гигиенического мониторинга оценки состояния здоровья и для определения уровня гармоничности развития детей Каракалпакстана на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.

## **ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РАЗНОГО ТИПА**

**Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Шоюсупова Х.Б.**

**Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний**

shoyusupovahadichaxon@gmail.com

**Цель:** анализ и систематизация литературных данных о влиянии санитарно-гигиенических условий воспитания в дошкольных образовательных организациях разного типа на заболеваемость детей.

**Материалы и методы.** В основу исследования положены анализ литературных данных по вопросам охраны здоровья детей дошкольного возраста.

**Результаты и обсуждение.** По данным учёных в период дошкольного возраста у детей сохраняется высокий уровень общей заболеваемости во всех возрастных группах. Максимальная частота заболеваний регистрируется у детей в возрасте 4 лет. В возрастном периоде от 3 до 6 лет у детей нарастает распространённость хронической патологии: болезней органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза, психических расстройств и расстройств поведения. Уровень общей заболеваемости дошкольников в 3 года составил 3668,8 заболевания на 1000 детей; в 4 года он возрастает до 5015,1‰, в 5 лет составляет 4707,6‰, в 6 лет – 4466,0‰. Первое ранговое место в структуре заболеваемости во всех возрастных группах занимают болезни органов дыхания (X класс), доля которых – от 66,5 до 72,3% всех заболеваний. Максимальный уровень болезней органов дыхания у детей регистрируют в 4-летнем возрасте – 3626,6‰, к 6 годам он снижается до 3119,4‰ [4]. Заболеваемость детей дошкольного возраста так называемыми простудными болезнями, различными респираторно-вирусными инфекциями составляет 80-90% всех заболеваний.

Факторы внутренней среды воспитательно-образовательных учреждений существенно влияют на заболеваемость. В распространении заболеваемости среди детей организованных коллективов важнейшую роль играют состояние водоснабжения, частота влажной уборки помещений и зон рекреации, уплотнённая детьми выше установленных нормативных величин. Совершенствование медико-социальной помощи детям, повышение эффективности профилактической работы требуют изучения и анализа заболеваемости детей различных возрастных групп и разработки на этой основе

дифференцированных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детского населения. Правильная организация работы по сохранению здоровья детей, оздоровлению детей дошкольного возраста из групп риска способствует снижению заболеваемости, профилактике хронической патологии и инвалидизации детского населения [4]. В этой связи, актуальность изучения организации и проведение работы по разноуровневой профилактике по снижению заболеваемости у детей дошкольного возраста, создание и развитие условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, заслуживает особого внимания и должна быть приоритетным в практике медицинских работников во всех возрастных группах. Внедрение в практику эффективных профилактических технологий позволяет сохранять здоровье детского населения, а это, в свою очередь, следует рассматривать как мероприятие, обеспечивающее медико-демографическую безопасность региона и страны в целом [7]. В сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения большое значение имеет гигиеническое благополучие среды обитания, которое, в том числе, определяется благоустройством и санитарным состоянием дошкольных образовательных организаций (ДОО). Выявление наиболее значимых факторов заболеваемости позволяет наиболее точно определить характер и объём профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий для достижения максимального эффекта. Поэтому социально-гигиеническому мониторингу в настоящее время уделяется большое внимание.

Значительное количество работ посвящено изучению влияния условий воспитания на состояния здоровья детей, но до настоящего времени исследования по изучению влияния условий воспитания быстровозводимых модульных детских садах не изучено. В связи с этим, изучение санитарно-гигиенических условий воспитания в быстровозводимых ДОО модульного типа и их соответствие с установленными санитарными правилами, нормами и гигиеническими нормативами с учетом определения влияния этих условий на заболеваемость детей дошкольного возраста является актуальной задачей здравоохранения.

В этой связи, особое значение приобретает проведение исследований, направленных на определение долевого вклада различных неблагоприятных санитарно-гигиенических факторов внутренней среды ДОО модульного типа на заболеваемость детей и разработка мер целенаправленных профилактики на основе выявления уровня и структуры заболеваемости детей дошкольного возраста путем скрининг-анкетирования при использовании специально разработанных анкет и выкопировки заключительных диагнозов из «Индивидуальных карт развития ребенка».

**Заключение.** Решение проблемы снижения негативного влияния факторов риска воспитательно-образовательной среды на здоровье организованных детей является актуальной задачей и приводит к необходимости изучения факторов внутренней среды на основе оценки влияния комплекса химических и физических факторов риска на заболеваемость детей дошкольного возраста. Результаты планируемых исследований лягут в основу разработки научно обоснованных рекомендаций по оптимизации санитарно-гигиенических условий в быстровозводимых ДОО модульного типа на территории Республики Узбекистан.



## ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ЎҚУВЧИЛАРНИНГ РУҲИЙ-ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Камилова Р.Т., Носирова А.Р.

Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти

rozakamilova@mail.ru, aqidahon.79@mail.ru

Сўнги йилларда давлатимиз томонидан ўсиб келаётган ёш авлодни ҳар томонлама соғлом ўсиб ривожланишига катта эътибор қаратилмоқда. Тўлиқ қийматли ва мувозанатли овқатланиш болалардаги турли касалликларни олдини олиш, жисмоний ва ақлий ривожланиш, замонга мослашишга бўлган шароитни яратади.

**Мақсад:** Умумтаълим мактаблари ошхона блокининг иссиқ таом тайёрловчи ошхона тизимли ва буфет тизимли мактаб ўқувчиларини руҳий-эмоционал ҳолатларидан бири умумий безовталик ҳолатини қиёсий баҳолаш.

**Тадқиқот усуллари ва материаллари.** овқатланиш блоки ошхона ва буфет-тарқатма тизимли Тошкент шаҳридаги умумтаълим муассасалари (умумий - 4 та мактаб). Тадқиқот учун ушбу мактабларнинг 7-15 ёшгача бўлган умумий - 432 нафар ўқувчилари камраб олинди. Ўқувчилар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси иссиқ овқат тарқатувчи мактаб ўқувчилари ва 2-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси буфет-тарқатма тизимидаги мактаб ўқувчилари. Ўқувчиларда умумий безовталик Филлипс методининг 8 та омил бўйича анкета сўров усули ўтказилди.

**Натижалар ва муҳокама:** Ўқувчиларни мактабдаги безовталик, ижтимоий стресс ҳолати, ютуқларга эришишдаги имконсизлик ҳолати, ўзини ифода этишдан кўркиш, билим текширувидаги кўрқув, атрофдагиларга кутганидек жавоб беролмаслик кўрқуви, стрессга физиологик қаршиликнинг пастлиги, ўқитувчилар билан муносабатдаги кўрқув каби безовталик даражасини аниқловчи анкета сўровномаси ўтказилди. Тадқиқот натижасига кўра 1-гуруҳнинг 7-10 ёшгача бўлган ўқувчиларини барча омиллар бўйича умумий безовталикни ошганлиги (50-75) – 22%ни, 2-гуруҳдаги ўқувчиларда эса деярли 2,2 баробар кўплиги яъни 49,2% аниқланди. Безовталикни ўта баландлиги (75<) эса 1-гуруҳдаги ўқувчиларни 0,7% ида, 2-гуруҳдаги ўқувчиларни 11 % ида учраши яъни 15,7 баробар кўплиги кузатилди. Худди шундай кўрсаткичлар бўйича 1-гуруҳнинг 11-15 ёшгача бўлган ўқувчиларни барча омиллар бўйича умумий безовталикни ошганлиги (50-75) - 22,6%ни, 2-гуруҳдаги ўқувчиларда 52,5% ни яъни деярли 2 баробардан кўплиги кузатилди. Безовталикни ўта баландлиги (75<) эса 1-гуруҳдаги ўқувчиларни 0,7% ида, 2-гуруҳдаги ўқувчиларни 23,1% ида учраши яъни 32 баробар кўплиги кузатилди (2- расм). Овқатланиш бўлинмаси буфет тизимида бўлган мактабнинг барча ёшдаги 2- гуруҳ ўқувчиларининг барча омиллар (8 та) бўйича умумий безовталикни ошганлик кўрсаткичи (50-75) ва безовталикни ўта баландлиги (75<) бўйича кўрсаткичлари овқатланиш бўлинмаси ошхона тизимидаги мактабнинг барча ёшдаги 1 - гуруҳ ўқувчиларига нисбатан юқорилиги кузатилди.

**Хулоса:** Шундай қилиб, руҳий-эмоционал ҳолатнинг безовталик даражаси болаларнинг жинсига (ўғил болалар, қизлар), ёш гуруҳига (7-10 ва 11-15 ёш) боғлиқ бўлмади, лекин таълим муассасаларида овқатланишни ташкил этилишига қараб сезиларли фарқларга эғалиги кузатилди.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ

Кузнецова В.В.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний

valentina1985@mail.ru

Нутритивный статус является одним из ведущих факторов, определяющих здоровье человека, влияющих на продолжительность его жизни, профилактику заболеваний и их распространенность. Физическое развитие является важнейшим критерием оценки состояния здоровья детей, нарушение процессов роста и развития должно расцениваться как показатель неблагоприятного воздействия факторов среды обитания, в связи с этим мониторинг нутритивного статуса и выявление факторов риска является актуальным звеном в профилактике детской заболеваемости.

**Цель исследования** заключается в оценке нутритивного статуса детей дошкольного возраста Республики Каракалпакстан с учетом социально-гигиенических, социально-психологических и медико-биологических факторов риска, а также разработка мобильного приложения.

**Материалы и методы исследования.** Данные исследования проводились в 2022 году в ДОО городах Нукуса, Муйнака, Чимбая а также в Кегелийском и Кунградском районах. Было обследовано 2811 детей среди городской и сельской местности в возрасте от 3 до 6 лет (по 7 возрастным группам мальчиков и девочек с полугодовальным интервалом).

Оценка нутритивного статуса детей характеризовалась проведением комплексного анализа «Историй развития ребенка», хронометражом основных видов деятельности (вид движения в минутах и часах), с учетом режима питания и пищевого поведения. Рассчитаны индексы массы тела (ИМТ), а также росто-весовые параметры. Применение импедансометрического метода позволило определить в процентном соотношении следующие составы тела: мышечный, жировой и костный.

**В результате проведенных исследований** впервые в Республики Узбекистан будет разработано мобильное приложение (для медицинских работников и для родителей) и научно-методические рекомендации с целью прогнозирования ранних нарушений нутритивного статуса детей на основе региональных стандартов роста и развития, а также будет проведена оценка режима питания и пищевого поведения детей в возрасте от 3 до 6 лет, проживающих в условиях городской и сельской местностей Каракалпакстана с учетом степени влияния социально-гигиенических, социально-психологических и медико-биологических факторов риска и формирования групп высокого риска детей с ускоренным и замедленным уровнем развития, недостаточным и избыточным питанием.

Внедрение мобильного приложения и разработка нормативно-методических документов позволит повысить эффективность массовых медицинских осмотров, улучшить мониторинг нутритивного статуса питания у детей дошкольного возраста, а также повысить уровень знаний профессиональной подготовки воспитателей и родителей, медицинских работников, студентов и магистров по вопросам оценки нутритивного статуса детей.

## МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИ ВА ФУНКЦИОНАЛ РИВОЖЛАНИШ ДАРАЖАСИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ

Махамматкулов Х.Э., Тургунов С.Т.

### Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти

**Кириш.** Хорижий олимларнинг тадқиқот натижаларига кўра, мактабгача таълим ташкилотлари тарбияланувчиларининг руҳий-эмоционал ҳолати бузилиши, уларда ота-оналари ёки бегоналар олдида хавотирнинг кучайиши, кўрқувнинг мавжудлиги, одамларга, ўйинчоқларга, ўйин фаолиятига, атроф-муҳитга нисбатан реакциянинг йўқлиги, бошқалардан ўзини олиб қочиш, тажовузкор хатти-ҳаракатлар, тез-тез дахшатли тушлар кўриш, гиперактивлик, нутқ ривожланишининг бузилиши, сийдик ва нажасни ушлаб туролмаслик; ўсишнинг кечикиши ва тана вазнини етишмаслиги; бир хил ўйин ёки ҳаракатни такрорий такрорлаш каби салбий ҳолатлар кузатилади (Granholm J.M., Olszewski J., 2003). Мактабгача ёшдаги болаларнинг ижтимоий муҳит билан биринчи учрашуви уларда кучли стресс ҳолатини келтириб чиқариши мумкин. Бунга сабаб бола 2-3 ёшигача атрофида фақатгина ўз яқинлари ва оила азоларини кўради. Бегона кишилар билан мулоқотда бўлмайди. Мактабгача ёшдаги болаларнинг бундай психоэмоционал ҳолати ва психофизиологик ривожланиш даражасини яхшилашга қаратилган илмий асосланган тавсияларишлаб чиқилмаганлиги замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

**Тадқиқот мақсади.** Модулли мактабгача таълим ташкилотларида (МТТ) тарбияланадиган болаларнинг психоэмоционал ва психофизиологик ривожланиш ҳамда тарбияланиш шароитларига мослашиш даражаси бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот усуллари ва материаллари:** гигиеник, сўров-сухбат, психоэмоционал ва психофизиологик тестлар, тиббий статистик ва аналитик усуллардан фойдаланган ҳолда, 5 ёшдан 6 ёшгача бўлган тарбияланувчиларнинг тарбияланиш шароитларига мослашиш даражасига баҳо берилади.

**Натижа ва муҳокамалар.** Мактабгача ёшдаги болаларнинг психоэмоционал ҳолати ва психофизиологик ривожланиш даражасинияхшилаш керак: Бунинг учун Тошкент шаҳри ва Сурхондарё вилоятларида хорижий давлатларнинг тажрибаси асосида қурилган 2 та модулли ва 3 та анъанавий мактабгача таълим ташкилотларида олиб борилди. Бунинг учун камида 250 нафар болалар текширилган. 5 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар (6 ойлик интервал билан 4 ёш гуруҳи), ҳар бир ёш гуруҳидан ўртача 35-40 нафар бола ва уларнинг ота-оналари иштирокида ўрганиш олиб борилди.

**Хулоса.** Хулоса қилиб айтганда модулли МТТ тарбияланувчиларининг психоэмоционал, психофизиологик ҳолатига тарбияланиш шароитларининг таъсири; тарбияланувчиларнинг психоэмоционал, психофункционал ривожланиш даражасига ижтимоий ва гигиеник яшаш шароитларининг таъсир даражаси ва мактабга етуклик ҳолатинианиқла; 5 ёшдан 6 ёшгача бўлган тарбияланувчиларнинг тарбияланиш шароитларига мослашиши бўйича биринчи марта Тошкент шаҳри ва Сурхондарё вилоятларида мактабгача ёшдаги болаларнинг психоэмоционал ҳолати ва психофизиологик ривожланиш даражасини яхшилашга қаратилган илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқишни режалаштирмоқда.

## МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ

Нуруллаев Ё.Э., Турғунов С.Т.

Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти

yoqub.nurullayev@mail.ru

**Долзарблиги.** Сўнгги йилларда Covid-19 касаллиги дунё аҳолиси учун жиддий муаммога айланди. Коронавирус инфекцияси потенциал оғир ўткир респиратор инфекция ҳисобланади. Маҳаллий ва хорижий манбаларга кўра, Covid-19 билан касалланган беморларнинг тахминан 19 % ҳали ҳам нафас олиш муаммоларидан азият чекаётган бўлса, 80% дан ортиги узоқ вақт давомида умумий қон томир тизимлари деворлари ички қатламининг қалинлашиши кузатилган [1]. Бугунги кунга қадар сурункали обструктив ўпка касаллиги (ОЎК) ва юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТ), хусусан, гипертония (ГБ) каби кенг тарқалган касаллик алоҳида нозологик гуруҳ сифатида яхши ўрганилган [2]. Шу билан бирга, ўпка касалликларини ташхислашда спирометрия текширувлари асосида баҳолаш (ЎТС-ўпканинг тириклик сўғими, FEV1- ўпканинг 1 сониялардаги мажбурий нафас чиқариш ҳажми) муҳим ўрин тутади.

**Мақсад:** Мактаб ёшидаги болаларнинг респиратор тизими ҳолатини баҳолаш.

**Тадқиқот усуллари.** Соматометрия, инструментал (спирометр (BTL 08 Spiro Pro)) усуллардан фойдаланган ҳолда тадқиқот ишини олиб бориш.

**Тадқиқот натижалари:** Тадқиқот иши Тошкент шаҳри Миробод туманидаги 294 ва Чилонзор туманидаги 195 сонли мактабларида олиб борилган бўлиб, жами 350 нафар 7 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар қамраб олинган. Тадқиқот иши ўғил ва қиз болалар ўртасида олиб борилди. Covid-19 билан касалланган ёки мулоқотда бўлган болаларнинг саломатлик ҳолати, жисмоний ривожланганлик даражаси ва касалликдан кейинги асоратларинг мавжудлигини аниқлаш, ҳамда тиббий нуқтаи назардан тахминий ташхислаш учун спирометр (BTL 08 Spiro Pro) аппарати ёрдамида текширув ишлари ўтказилди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики нафас олиш тизими ҳолатининг 7-15 ёшгача бўлган мактаб ёшидаги болалар ўртасида “реструктив аномалия” ташхиси билан касалланган болалар 2/3 қисмини ташкил этган. “обструктив аномалия” ташхиси эса 12 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар ўртасида кузатилган бўлиб, умумий текширилган болаларнинг 1/3 қисмини ташкил этди. Ушбу ташхисли болаларда чарчаш, тез терлаш, холсизлик, сувсизланиш, пульсни тезлашиши, хансираш, нафас сиқиши, жисмоний фаолликни камайиши каби шикоятлар кузатилган.

**Хулоса.** Тадқиқотдан келиб чиқиб шуни айтиш мумкинки, бундай болаларга нафас олиш тизимини яхшилашга ёрдам берувчи спорт тури билан шуғулланишлари, соғлом турмуш тарзига риоя қилишлари тавсия этилади.

### Фойданилган адабиётлар

1. Ванюшин Ю.С., Хайруллин Р.Р. Кардиореспираторная система как индикатор функционального состояния организма спортсменов // ТиПФК 2015. №7. С. 11-14.

2. Василькова, Т.Н. Кардиореспираторные нарушения, цитокиновый дисбаланс и когнитив-ная дисфункция при ХОБЛ в сочетании с гипер-тонической болезнью на фоне ожирения / Т. Н. Василькова, Ю. А. Рыбина, В.В. Колпаков // Врач. – 2018. – Т.29, №4. – С. 3-8.

**МАКТАБЛАРДА СПОРТ МУСОБАҚАЛАРИ ВА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ  
ДАРСЛАРИДА ЖАРОҲАТЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ  
ТУРМУШ ТАРЗИ ҚОИДАЛАРИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ**

**Оманова А.С.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали**

Бугун жисмоний тарбия ва спорт ҳаётимизнинг ажралмас қисми бўлиб, кейинги маълумотларга кўра мамлакатимиз аҳолиси орасида жисмоний тарбия ва спортнинг турли хил кўринишлари билан шуғулланувчилар сони кун сайин ошиб бормоқда. Бугун одамлар жисмоний фаолликнинг инсон саломатлигини сақлашда ва уни мустаҳкамлашдаги моҳиятини ва аҳамиятини яққол тушуниб етмоқдалар. Жисмоний тарбия болани ахлоқий ва иродавий фазилатларини уйғунлаштиради. Замонавий спорт доимий равишда такомиллашиб бориши, спорт ўйинларида арзимаган эҳтиётсизликлар сабабли болаларнинг турли хилдаги жароҳатларни олиш эҳтимолини оширади. Таълим муассасаларида ўтказиладиган жисмоний тарбия дарслари ва спорт ўйинлари болалар шикастланишига мойил жараёнлардан бири саналади. Чунки, бу каби дарсларда болалар юқори фаоллик билан ҳаракат қиладилар ва машқ турига қараб турли хил спорт анжомларидан фойдаланадилар. Олинган маълумотларга қараганда спорт жароҳатлари барча жароҳатларнинг 2-3% ни ташкил қилади. Болалар жароҳатланишининг сабабларидан бири бу жисмоний тарбия ва спорт ўйинларини ўтказишда ташкилий камчиликларга йўл қўйилиши, мусобақаларни ўтказиш бўйича дастурларни, кўрсатма ва қоидаларни бузилиши, индивидуал ёндошувнинг етарли эмаслиги, болаларнинг саломатлик ҳолати, жинси ва ёш хусусиятларини эътиборга олмаслик, дарснинг техник тайёргарлиги шулар жумласидандир. Турли даражадаги спорт мусобақаларини ўтказишга нотўғри ёндашиш, мактабларда жисмоний тарбия дарсларини нотўғри ташкиллаштириш, бола организмнинг энергия сарфини ҳисобга олмаслик уларнинг жароҳатланишига сабаб бўлиши мумкин. Ҳар бир спорт ўйини жароҳатлар пайдо бўлиши мумкин бўлган ўзига хос машғулот ва мусобақа шартларига эга. Бокс, футбол, хоккей, кураш, гимнастика ва велопаёгаларда спортчилар турли хил жароҳатланишларни оладилар. Бундай жароҳатланишларни олдини олиш учун спортчининг мураббийи ва спорт машғулотини ўтказётган ўқитувчи индивидуал шуғулланиши лозим. Мураббий тўғри машқ методикасидан фойдаланиши, дарс олиб борадиган жойларнинг жиҳозланишига эътиборли бўлиши, болалар кийим-кечакларига, пойабзаллар ва махсус ҳимоя воситаларидан (қалқонлар, бош, кўзни, тирсак ва тиззани ҳимояловчи воситалар) фойдаланишини тўғри таъминлаш, мунтазам равишда тиббий кўрикдан ўтказишни таъминлаш, гигиеник талабларга риоя қилиш, кундалик маънавий-маърифий, тарбиявий ишларни олиб бориш, хавфсизлик қоидаларига риоя қилишларини назорат қилиш, ноқулай метеоролик шароитлардан ҳимоялаш спортчи ҳаётида муҳим аҳамият касб этади. Шунингдек спорт жароҳатларининг олдини олиш доимий фаолиятга қаратилган ташкилий-услубий тадбирлар мажмуаси бўлиб, ўқув жараёнини, моддий-техник таъминотни такомиллаштириш, мураббийлар малакасини ошириш, ўқитишнинг дидактик тамойилларига амал қилиш, спорт жиҳозларининг етарли эканлигини ва тегишли жиҳозларнинг яроқлилигини назорат қилиниш ва бу ҳолат мураббийлар томонидан мониторинг қилиб борилиши, болалар орасида спорт жароҳатларининг сабабларини ўрганиб бориш каби тадбирлар жароҳатланишларни камайтиришга имкон беради.

## ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ УСЛОВИЯХ

Равшанова М.З., Тошматова Г.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучение роли питания в состоянии здоровья городских и сельских школьников и оценка особенностей питания.

**Объекты и методы исследования:** Объектами исследования были ученики 10 и 15 лет № 151 Яшнабадского района, школы № 132 Шайхонтохурского района, школы № 44 Паркентского района, школы № 5 Ташкентской области. В исследовании использовались статистические, анкетные методы.

**Результаты исследования и обсуждение.** Результаты исследования выявили, что в суточном рационе детей 10 и 15 лет отмечался дисбаланс в сторону преобладания углеводов. Всем известно, что большинство способов технологической обработки продуктов, их сохранения и обеспечения эпидемиологической безопасности приводят к понижению их пищевой ценности. Крайне важный принцип выбора продуктов для детей и подростков в организованных коллективах заключается в нахождении разумного компромисса, «золотой середины» между высокой пищевой ценностью пищевых продуктов и эпидемиологической безопасностью при их использовании. Проведенные исследования показали, что для школьников в возрасте 10 и 15 лет Ташкентской области характерно употребление высокоуглеводистой пищи, за счет включения в рационы питания высококрахмалистых и рафинированных растительных продуктов. Более высокий уровень потребления углеводов в основном за счет мучных и крупяных продуктов повышает калорийность рационов питания. Изучение рационов питания школьников по макронутриентам в возрасте 10 и 15 лет позволило установить, что питание по содержанию макронутриентов не соответствовало физиологическим потребностям организма. Проведенные исследования показали что для школьников в возрасте 10 и 15 лет городе Ташкента характерно употребление высокоуглеводистой пищи, за счет включения в рационы питания высококрахмалистых и рафинированных растительных продуктов. Более высокий уровень потребления углеводов в основном за счет мучных и крупяных продуктов повышает калорийность рационов питания. Изучение рационов питания школьников по макронутриентам в возрасте 10 и 15 лет позволило установить, что питание по содержанию макронутриентов не соответствовало физиологическим потребностям организма. В Ташкентской области у 15-летних школьников потребление жира было выше у городских юношей (83 г) и девушек (69 г), чем у сельских (70 г и 67 г соответственно). В Ташкенте городские юноши потребляли 89 г жира, девушки - 71 г, а сельские - 87 г и 64 г соответственно. В рационе питания у 15 – летних юношей Ташкента отмечается высокий уровень потребления насыщенных жирных кислот (10,8%). Соотношение ПНЖК/НЖК у школьников Ташкентской области было 0,8 - 0,9, у юношей города Ташкента 0,7 и у девушек - 0,6. Среди 15-летних школьников в Ташкенте и Ташкентской области уровень потребления легкоусвояемых углеводов был также значительно завышен. Юноши и девушки потребляли углеводы преимущественно в виде моно- и дисахаров. В Ташкенте юноши в виде простых углеводов по отношению к общим углеводам потребляли 29,2%, девушки - 30,3%, а в Ташкентской области 25,0% - 26,5% соответственно. В ходе исследования перекусов между приемами пищи было

установлено, что 53 % учащихся не перекусывали, 12 % перекусывали мороженым или шоколадом, 10 % чипсами, а остальные только жевали жвачку.

В результате анализа было замечено, что недостаточное содержание белка в питании учащихся может вызвать снижение пищевой ценности потребляемой ими пищи, в результате чего масса тела снижается на 18%, а ростовой индекс снижается на 17%.

**Заключение.** При изучении состояния питания учащихся в городских и сельских условиях в результате анкетирования было выявлено, что питание учащихся нерациональное. Полученные данные свидетельствуют, что дефицит микронутриентов у школьников является распространенным явлением для городских и сельских школьников и способствует развитию различных патологических состояний: снижение иммунитета, нарушение функции ЦНС, снижение памяти и способности к мышлению, задержки полового развития, нарушение зрения, работы кишечника и состояния кожных покровов. При рассмотрении проявлений недостатка микроэлементов можно констатировать, что на первое место выходит признак «географический» язык и трещины губ, второе место занимает отечность межзубных сосочков, а проявления в виде гнойничков и бледности конъюнктивы наблюдаются в единичных случаях. Исследования показали, что частота анемии среди девушек в 2,5- 3 раза выше, чем у юношей. На наш взгляд основными факторами риска развития железодефицитной анемии у девушек являются возрастные явления менструация, а также несбалансированное питание. Кроме того, встречаемость анемии выше среди школьников, проживающих в сельских местностях, чему способствует характер питания сельских детей.

Результаты исследования показали, что по частоте поражения желудочно-кишечного тракта в исследуемых областях существенных различий не обнаружено. Однако, среди мальчиков чаще встречаются патологические изменения желудочно-кишечного тракта в виде гастрита.

Следует отметить низкую осведомленность учащихся о правильном питании.

Учитывая это, для сохранения и восстановления здоровья школьников, обучающихся в городских и сельских условиях, рекомендуется организовать в школах горячее питание, а также пропагандировать среди учащихся концепции здорового образа жизни и рационального питания.

## **ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ДО 17 ЛЕТ**

**Тиллаева Шохиста О.**

**НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний, Ташкент, Узбекистан**

Обеспечение школьников полноценным питанием относится к наиболее актуальным проблемам охраны здоровья подрастающего поколения. Качественное и сбалансированное питание во многом определяет состояние здоровья и развитие ребенка. Особого внимания требует организация питания детей в школьных образовательных учреждениях.

Структура питания населения, в том числе и детей, особенно школьного возраста, характеризуется недостаточным потреблением наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких, как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба и рыбные продукты, яйца, растительное масло, фрукты и овощи. При этом выявляется выраженная тенденция к повышению потребления хлеба и хлебопродуктов, а также картофеля. В настоящее время в большинстве стран Европы,



Азии, Америки и России прослеживается четкая тенденция постоянного увеличения числа лиц с избыточной массой тела и ожирением. Ученые, медики обеспокоены тем, что эта патология захватывает все большее количество детей всех возрастных групп. Установлено, что в России избыточным весом и ожирением страдает около 21% школьников. Это обусловлено низкой физической активностью, увеличением потребления пищевых продуктов с высокой энергетической ценностью, кондитерских изделий, сахара. Очевидным является тот факт, что для устранения дефицита выявленных пищевых веществ, следует использовать в рационе питания школьников обогащенные пищевые продукты с высокой пищевой и биологической ценностью. Нарушения питания в детском возрасте являются одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний, распространенность которых значительно увеличилась за последние годы. Полноценное и сбалансированное питание способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности, физическому и умственному развитию детей и подростков, создает условия для их адаптации к современной жизни.

Поэтому решение проблем школьного питания, обеспечения полноценного, сбалансированного рациона приобретает в наши дни особую актуальность. С учетом изложенного, актуальным является комплексный подход, включающий в себя анализ состояния структуры питания школьников, выбор базовых ингредиентов для создания на их основе функциональных продуктов, содержащих необходимые микронутриенты для использования в школьном питании. Рекомендуемое соотношение в рационе питания детей и подростков основных пищевых веществ – белков, жиров и углеводов составляет около 1:1:5 (по массе). При этом, завтрак школьников должен обеспечивать 25%, обед – 35–40%, полдник – 15%, ужин – 20–25% от суточной потребности школьников в пищевых веществах и энергии.

**Цель:** изучить фактическое питание детей в возрасте от 10 до 17 лет.

**Материалы и методы:** Для проведения исследований в связи с выше изложенным, нами была разработана унифицированная анкета по фактическому питанию. Полученные данные в процессе исследования и материалы обработаны с использованием математического анализа, с вычислением основных статистических величин вариационных рядов. Математический анализ произведен по программе «Microsoft Excel».

**Результаты:** Исследования проводились среди 904 детей в возрасте от 10 до 17 лет, проживающих в городе Ташкент.

Результаты ответов на вопрос «Какую преимущественно пищу Вы любите?» показали, что в 60,7% случаев дети «жареная», 32,4% случаев дети «тушеная-вареная», а в 35,7% случаев — «не знают, затрудняются ответить». 87,5% респонденты каждый день употребляет хлеб и хлебобулочные изделия, а 2,7% очень редко употребляет. Анкетирования позволили определить, что 86,4% дети потребляют сладости.

По данным опроса выявлено, что 46,4% дети «через день» потребляет пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки; а 20,7% дети употребляет «fast food» «через день». 6,3% участники «не употребляют» продукты быстрого приготовления и пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки.

Результаты исследования показали, что 37,8% детей не употребляют свежие, сушеные или сублимированные фрукты и ягоды. 31,2% респонденты не употребляют овощи.

84,8% респондентов знают сколько раз в день нужно потреблять горячую пищу, но 75,9% не употребляют.

**Выводы:** Результаты анкетирования позволили определить, что 25,5% детей не завтракают по утрам, 19,7% детей не обедают вовремя. Дети не употребляют горячую пищу, но предпочитают пирожки, гумму, самсу, беляши, чебуреки и продукты быстрого приготовления («fast food» и лапша разного типа).

## **БОЛАЛАР КУНЛИК ОВҚАТЛАНИШНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

**Фаттахова Ф.А.**

### **Тошкент тиббиёт академияси**

Аҳолининг турли қатламларининг ўсиш ва ривожланиши, соғлом бўлишида овқатланишнинг ўрни каттадир. Соғлом турмуш тарзи ва унинг тамойиллари орасида соғлом овқатланишнинг ўрни беқиёсдир. Соғлом овқатланишнинг бузилиши натижасида овқатланиш статусининг бузилиши натижасида белгилар шаклланади ва унинг бузилиши билан боғлиқ касалликлар ривожланади. Бугунги кунда мактабгача таълим ёшидаги болалар овқатланишига эътибор кучайтирилмоқда ва уларнинг сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлаш ва уларнинг ечимини топиш нафақат соҳа ходимлари балким бутун жамоачилик олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

**Ишнинг мақсади** мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болалар кунлик овқатланиш тартибини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Тошкент шаҳридаги 120-сон мактабгача таълим ташкилотда олиб борилди. Мактабгача таълим ташкилотидаги болаларнинг овқатланиш рацион ва унинг таркибий тузилиши СанНваҚ-0016-2021 Ўзбекистон Республикасида мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларни хавфсиз ва сифатли овқатланишини ташкил этилишига оид гигиеник талаблар асосида гигиеник таҳлил қилинди. Мактабгача таълим ташкилотида 280 нафар болаларнинг кунлик овқатланиш тартиби таҳлил қилинди. Тадқиқот ишлари йилнинг қиш–баҳор мавсумида олиб борилди. Тадқиқотга 7 кун давомида болалар истеъмол қилган озиқ-овқат маҳсулотларнинг тамонома-тақсимот натижаси асосидаги таҳлиллари қайд этиш билан олиб борилган.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Мактабгача таълим ташкилотда тарбияланаётган болаларнинг кунлик рационини гигиеник таҳлилдан кўриниб турибдики, болаларнинг кунлик рацион таркиби, сифати ва унинг тузилиши меъёрий хужжатларда келтирилган гигиеник талабларга мос келмайди. МТТда кунлик рацион белгиланган физиологик ва гигиеник меъёрий кўрсаткичларга мос келмайди. Асосий кун давомидаги овқатланиш тартибининг таҳлилдан кўриниб турибдики, асосий кунлик овқат рацион карбонсувлар сакловчи маҳсулотлар билан бойитилган. Асосий маҳсулотларни нон маҳсулотлари, нон, макарон, гуруч, турли ёрмалардан, қандолат маҳсулотларидан иборат. Ушбу маҳсулотлар асосан тез сўриладиган карбонсувлардан иборат. Мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг кунлик рационидани сут ва сут маҳсулотларининг истеъмол даражасида сутнинг миқдори 180 грамм, сариёғнинг миқдори 20 грамм, қатиқнинг миқдори эса 50 грамм, сметанинг миқдори 3 грамм, сузманинг миқдори 10 грам, пишлоқ 5 грам ташкил қилган ва норма айримлари тўғри келмайди.

Уларнинг кунлик рационинг таҳлили шуни кўрсатадики, қиш-баҳор мавсумида сутнинг истеъмол даражаси меъёрдан 86,3 дан 84,4%гача, сариёғнинг миқдори эса 98,4-97,2%гача, қатиқ миқдори эса 86,6-85,7%гача камлиги аниқланган. Ушбу камчилликлар нон ва қандолат маҳсулотлари ҳисобига бойитилган. Бу эса болаларнинг кунлик рацион

таркибида оксил, ёғлар миқдорининг камайиши билан биргаликда минерал моддалар асосий кальций ва фосфор миқдорини камайишига олиб келади.

Хулоса. Мактабгача таълим ташкилотларининг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса уларнинг ривожланишини издан чиқиш ва овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг ривожланишига шароит яратади.

## **МАКТАБГАЧА ТАРБИЯ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР ОРАСИДА КАЛЬЦИЙ ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРТИЛГАН ГИГИЕНИК ТАВСИЯЛАР**

**Фаттахова Ф.А.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу тадқиқот хизмат қилади ва ўсувчи орағнизмнинг саломатлик ҳолатини ҳимоялаш ва мустаҳкамлашга асос бўлади.

**Ишнинг мақсади қилиб**, мактабгача таълим ташкилотларидаги болаларнинг кунлик рацион таркибида кальций моддаси етишмовчилигини олдини олиш ва кунлик рационда таъминлашга қаратилган гигиеник тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Кунлик рацион таркибда асосий минерал моддаларда кальций аҳамияти жудаям аҳамиятлидир. Болаларнинг таянч ҳаракат тизимини шаклланиши ва гормоник ҳолатини таъминлашда асосий озиқа моддаларидан оксил ва ёғлар билан биргаликда кальций ва фосфор ўрни каттадир.

Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг жисмоний ва ақлий ривожланишини гормониклик ҳолатини таъминлаш учун кунлик рационни бойитиш билан биргаликда куйидаги ишларни амалга ошириш зарурдир. Буларга: болаларнинг кун тартибини тўғри ташкиллаштириш; кун давомидаги овқатланиш тартибини тўғри ташкиллаштириш; болаларнинг ўсиш ва ривожланишида белгиланган қонуниятларига асосан гигиеник кўникмаларга риоя қилиш; мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг кунлик рационидани сут ва сут маҳсулотларининг истеъмол даражасида сутнинг миқдори 200 грамм, сариёғнинг миқдори 20 грамм, қатикнинг миқдори эса 100 грамм, сметанинг миқдори 5 грамм, сузманинг миқдори 20 грам, пишлоқ 10 граммдан иборат бўлиши керак; мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг кунлик рацион таркибида етарли миқдорда табиий ёғлилик даражаси 3,2%ли сут билан таъминлашга эришиш; болаларнинг саломатлик ҳолатини даврий равишда назорат қилиш; болалар хар 3 ойда саломатлик гуруҳларига ажратиш ва уни даврий равишда кузатиб бориш; йил давомида болаларнинг касалланиш маълумотларни таҳлил қилиш; болаларнинг фаолиятининг даврий равишда назорат қилиш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг таълим ва тарбия шароитларини регламентация қилишни амалга ошириш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг жихозларни тўғри танлаш ва улардан фойдаланиш тартибига риоя қилишни амалга ошириш; мактабгача тарбия ёшидаги болалар орасида 3 ёшгача бўлса –

1650,3 ккал қийматга эга бўлган овқатланиш тартибини ташкиллаштириш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг кунлик овқатланиш тартибида оқсиллар, ёғлар ва карбонсувларнинг нисбатини 1:1:3 тартибда ташкиллаштиришга эришиш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг саматометрик, физиометрик ва саматоскопик кўрсаткичларнинг даврий равишда кузатиб бориш; мактабгача тарбия ёшидаги болалар орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишга эришишдан иборат.

## **МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ЁШИДАГИ ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАРНИНГ КУНЛИК РАЦИОНИДА БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧАЛАРГА ҚЎЙИЛГАН ГИГИЕНИК ТАЛАБЛАР**

**Хайдаров Ш.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

**[shavkat\\_doctor@mail.ru](mailto:shavkat_doctor@mail.ru)**

Болалар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш муаммоси дунёнинг барча ривожланган давлатлари учун устувор ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 5 апрелдаги ПҚ-3651-сон «Мактабгача таълим тизимини ривожлантириш ва келгусида жадаллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 18 декабридаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ва 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорларида болаларнинг саломатлигини сақлашга алоҳида эътибор қаратилган.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятидаги давлат мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг даврий тиббий кўрик натижалари таҳлил қилинганда тез-тез касалланувчи болалар ўртасида юқори нафас йўли ўткир юқумли касалликларининг улуши юқори эканлиги аниқланди. Бунга асосий омиллардан бири болалар иммун тизимининг сустиги ҳамда организмнинг чиниқтирилмаганлигидир. Ушбу болаларнинг овқатланиш рационали ўрганилганда улар истеъмол қилаётган таомлар таркибидаги минерал моддалардан кальций, магний, рух ва витаминлар миқдорининг етишмаслиги маълум бўлди.

Академик Т.Шармановнинг маълумотларига кўра охирги 20 йилда мол гўшти ва апельсин таркибидаги минераллар ва витаминларнинг камайганлиги аниқланган.

Охирги маълумотлардан кўриниб туриптики, истеъмол қилинаётган озиқ-овқат маҳсулотлари таркибидаги организм учун фойдали бўлган витамин ва минералларнинг камайиши кузатилмоқда.

Ушбу моддаларнинг организмга етарли миқдорда тушиши организмда бўлаётган физиологик жараёнларнинг нормал ўтиши, ўсиб келаётган бола организмнинг гармониклиги, жисмоний ва ақлий ривожланишдан ортда қолмаслиги, ташқи муҳит омилларига чидамлилигини таъминлайди.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда кунлик озиқ-овқат истеъмоли орқали организмга меъёрдан кам миқдорда қабул қилинаётган оқсил, ёғ, углевод, витамин ва минералларнинг суткалик физиологик эҳтиёж меъёрларига етказиш учун озиқ-овқатга

кўшимча тарзда биологик фаол кўшимчаларни овқат рационига киритиш мақсадга мувофиқдир.

Мактабгача таълим ёшидаги тез-тез касалланувчи болаларнинг овқат рационига киритилаётган биологик фаол кўшимчалар токсикологик текширувдан ўтказилган, норматив-техник хужжатлар талабларига мос келиши, инсон организми учун самарадорлиги баҳоланган ва Соғлиқни сақлаш вазирлигида давлат рўйхатидан ўтган бўлиши лозим.

## **ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШИГА ҚЎЙИЛАДИГАН ГИГИЕНИК ТАЛАБЛАР**

**Хайдаров Ш.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Йил давомида тўрт-беш ёки ундан ортиқ касалликка чалинган болалар тез-тез касалланувчи болалар ҳисобланади. Кўпинча, бу ўткир респираторли инфекциялар ва овқат ҳазм қилиш тизимининг бузилиши кўринишида бўлади. Бундан ташқари, тез-тез касал бўлувчи болалар турли хил ривожланиш нуқсонлари ёки сурункали касалликларга эга бўлади. Бу рахит ва темир танқислик камқонлиги ва аллергия бўлиши мумкин. Ушбу гуруҳдаги кўплаб болаларда бронх-ўпка тизимининг сурункали касалликлари, назофарингеал сурункали инфекция ўчоқлари, тиш кариеси ва бошқалар учрайди.

Бундай болаларнинг иштаҳасизлик кузатилади, тана вазнининг камайиши ва иммун тизимнинг сусайиши, тез-тез касалланишга сабабчи бўлади. Болаларда дори-дармонларни такрорий ва узок муддат қўллаш, айниқса антибиотиклардан фойдаланиш, ичак микрофлорасида маълум ўзгаришларни келтириб чиқаради, фойдали микрофлоранинг камайишига ёки бутунлай йўқолишига олиб келади. Ушбу ўзгаришлар оқсилларнинг сўрилишининг бузилишига. Шунингдек, у бола организмнинг инфекцияга мойиллигини оширади.

Тез-тез касалланувчи болаларни соғломлаштиришда даволаш, чиниқтириш, жисмоний машқлар билан бир қаторда рационал овқатланиш катта рол ўйнайди.

Бундай болаларнинг овқатланишида калориялари етарлича миқдорда бўлиши ва оқсил, ёғ, углеводлар ва минерал тузлар ва витаминларнинг оптимал миқдорини ўз ичига олиши керак. Кўпинча касал болаларнинг жисмоний ривожланишдан орқада қолишини ҳисобга олсак, уларнинг овқат рационининг калориясини нормага нисбатан тахминан 10-15% га оширилиши керак.

Иштаҳаси пасайган болаларга овқат ҳазм қилувчи ферментлар секрециясини кучайтирадиган овқатлар тавсия этилади, булар турли хил зираворлар, булёнлар, шарбатлар бўлиши мумкин.

Озиқ-овқат маҳсулотларига аллергияси бўлган болалар рационидан барча аллергенлар чиқариб ташланиши лозим (шоколад, какао, табиий қаҳва, цитрус мевалар, асал, ёнғок, кўзиқорин).

Тез-тез касалланувчи болалар учун меню тузилаётганида биринчи навбатда ҳайвон оқсилларининг етарли миқдорда бўлишига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Шу сабабдан кундалик рационда етарли миқдорда сут ва сут маҳсулотлари бўлиши керак.

Тез-тез касалланувчи болаларнинг овқат рационидидаги ёғли маҳсулотлардан сариёғ осон ҳазм бўлади, шунингдек, А, D, В<sub>2</sub> витаминларига бой ҳисобланади. Шунингдек,

рационга етарли микдорда кўкатлар, мевалар, мевалар ва полиз экинларидан тайёрланган табиий шарбатлар, витамин ва минералларга бой бўлган маҳсулотлар киритилиши ва гигиеник жихатдан хавфсиз бўлиши мақсадга мувофиқдир.

## **ОРОЛБЎЙИ МИНТАҚАСИДА МАКТАБГАЧА ТАРБИЯ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР РИВОЖЛАНИШНИ ЯХШИЛАШГА ҚАРТИЛГАН ГИГИЕНИК ТАВСИЯЛАР**

**Шаниязов А.Ж.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 5 апрелдаги ПҚ-3651-сон «Мактабгача таълим тизимини ривожлантириш ва келгусида жадаллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 18 декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини кўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу тадқиқот хизмат қилади.

Болалар ва ўсмирларнинг саломатлик ҳолатини ҳимоялаш ва мустаҳкамлашга қартилган тадбирлар даврий равишда амалга оширишга бугунги кунда юксак эътибор қартилмоқда. Бугунги кунда мактабгача таълим ташкилотларида болалар кунлик рациона тарикбидаги асосий микронутриентларнинг ривожланишга таъсирини баҳолашга қартилган чора-тадбирларни даврий равишда амалга ошириш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

**Ишнинг мақсади қилиб**, мактабгача таълим ташкилотларидаги болалар жисмоний ривожланишни яхшилашга қартилган гигиеник тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг жисмоний ривожланишини гормониклик ҳолатини таъминлаш учун МТТда қуйидаги ишларни амалга ошириш зарур. Буларга, болаларнинг ўсиш ва ривожланиш қонуниятларига риоя қилиш ва унинг асосида тана ҳолатини тўғри шакллантириш; МТТларини аҳоли яшаш минтақаларида санитария меъёр ва қоидалари асосида лойиҳалаштириш ва қуриш; МТТларини қуришда гигиеник талабларга риоя қилиш; МТТларда болаларнинг кун тартибини тўғри ташкиллаштириш ва унинг талабларига риоя қилишга эришиш; болаларнинг саломатлик ҳолатини даврий равишда назорат қилиш; болалар кварталда саломатлик гуруҳларига ажратиш ва уни даврий равишда кузатиб бориш; йил давомида болаларнинг касалланиш маълумотларни таҳлил қилиш; болаларнинг фаолиятининг даврий равишда назорат қилиш; жисмоний тарбия машғулоти билан даврий равишда шуғулланишга эришиш; чиниқтириш ишларни самарадорлигини баҳолаш; болаларнинг таълим ва тарбия шароитларини регламентига риоя қилиш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг жихозларни тўғри танлаш ва улардан фойдаланиш тартибига риоя қилишни амалга ошириш; болалар ўйинчоқлари ва кийимларини тўғри танлашни амалга ошириш; мактабгача тарбия ёшидаги болалар орасида 3 ёшгача бўлса - 1411 ккал; 4-7 ёшгача болалар орасида эса – 1650,31 ккал қийматга эга бўлган овқатланиш тартибини ташкиллаштириш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг кунлик овқатланиш тартибида оқсиллар, ёғлар ва карбонсувларнинг нисбатини 1:1:3 тартибда ташкиллаштиришга эришиш; болалар орасида чуқурлаштирилган тиббий кўрикларни ўз вақтида амалга оширишга эришиш; мактабгача тарбия ёшидаги болаларнинг саматометрик, физиометрик

ва саматоскопик кўрсаткичларнинг даврий равишда кузатиб бориш; болалар орасида режа асосида эмлаш ишларни амалга ошириш; мактабгача тарбия ёшидаги болалар орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишга эришишдан иборат.

## **МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТЛАРИДА БОЛАЛАР ОВҚАТЛАНИШНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

**Шаниязов А.Ж., Эрматов Н.Ж. Солиева М.Н.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Мактабгача таълим ёшидаги болалар овқатланиш соғлом турмуш тарзининг асосий омилларидан бири бўлиб ҳисобланади, шахсининг саломатлик ҳолатини белгилаш билан биргаликда, унинг ўсиш ва ривожланиши, турмуш тарзи ҳаёт фаолиятига бевосита таъсир кўрсатиши қатор муаллифларнинг илмий ишларида баён этилган.

Илк болалик давридан овқатланиш статуси ва овқатланиш одатлари шаклланади, катта ёшли инсонларда метаболизмнинг типологик хусусиятларни ўзига хослигини инобатга олган ҳолда тамал тоши қўйилади. Бугунги кунда мактабгача таълим ёшидаги болалар овқатланишни таҳлил қилиш ва сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлаш ва уларнинг ечимини топиш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

**Ишнинг мақсади** мактабгача таълим ташкилотларида тартбиланаётган 4-7 ёшли болалар кунлик овқатланиш тартибини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Қорақолпоғистон Республикаси Тўрткўл туманидаги 1-сонли мактабгача таълим ташкилотидида тарбияланаётган болаларнинг кунлик овқатланиш тартибини гигиеник баҳолашдан иборат. Мактабгача таълим ташкилотларида болаларнинг овқатланиш рацион ва унинг таркибий тузилиши СанНваҚ-0016-2021 Ўзбекистон Республикасида мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларни хавфсиз ва сифатли овқатланишини ташкил этилишига оид гигиеник талаблар асосида гигиеник таҳлил қилинди. Мактабгача таълим ташкилотидида 4 дан 7 ёшгача бўлган 205 нафар болаларнинг кунлик овқатланиш тартиби таҳлил қилинди.

Материаллар экспедиция шароитида йилда 2 марта (қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумларида) ўртача кунлик кўрсаткичларда 7 кун давомида болалар истеъмол қилган аниқ маҳсулотларни ҳисоб варақасида қайд этиш билан олиб борилган.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Мактабгача таълим ташкилотда (МТМ) тарбияланаётган болаларнинг кунлик рационини гигиеник таҳлилидан кўришиб турибдики, кунлик рацион таркиби белгиланган гигиеник талабларга мос келмайди. Уларнинг кунлик рационинг таҳлили шуни кўрсатадики, қиш-баҳор мавсумида нон ва нон маҳсулотлари белгиланган меъёрдан 136,9 дан 145,9%гача, ёз-куз мавсумида эса 116,9 дан 125,9%гача, шакарнинг миқдори эса 106,9-107,9%гача, қандолат маҳсулотларининг миқдори эса 126,2-135,2%гача ортиқчалиги аниқланган бўлса, меваларнинг миқдори эса 66,1-76,3%ни, сабзотларининг миқдори эса 76,4-82,2%ни ташкил қилди. Ош тузи, какао миқдори эса кескин миқдорда ортиқчадир. Бу эса болаларнинг кунлик рацион таркибида оқсил, ёғлар миқдорининг камайиши ва карбонсувлар миқдорининг ортишига олиб келган. Рацион таркибида эса витамин ва минерал моддалар миқдорини ҳам камайишига олиб келган.

Олинган натижалар асосида шуни таъкидлашимиз жоизки, мактабгача таълим ташкилотининг кунлик овқатланиш рационали гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса уларнинг ривожланишини издан чиқиш ва овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг ривожланишга шароит яратади.

## **МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТЛАРИДА ТАРБИЯЛАНАЁТГАН БОЛАЛАР КУНЛИК РАЦИОНИДА С ВИТАМИН БИЛАН ТАЪМИНЛАНГАН ҲОЛАТИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

**Эрматов Н.Ж., Ишназаров Ш.П., Солиева М.Н.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Муаллифлар берган маълумотларга кўра болалар кунлик рационада тўлақонли оқсиллар етишмаслиги 20-35%ни, шунингдек, А, С, В ва D гуруҳ витаминларнинг етишмаслиги 20-55%ни ташкил этса, аскорбин кислотасининг етишмаслиги билан бир қаторда сут орқали тушадиган кальций, балиқ ва денгиз маҳсулотлари орқали тушадиган фосфор етишмаслиги 40-65%ни ташкил этиши, бугунги кунда селен, рух микроэлементларнинг етишмаслиги натижасида қатор ўзгаришлар аниқланган. Бу борада мактабгача таълим ташкилотларида болалар кунлик рациона таркибидаги асосий микронутриентларнинг салбий таъсирини баҳолашга қартилган чора-тадбирларни даврий равишда амалга ошириш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

**Ишнинг мақсади қилиб**, мактабгача таълим ташкилотларидаги болалар кунлик рациона таркибида аскорбин кислотаси миқдорини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Тошкент шаҳридаги 364-сонли мактабгача таълим ташкилотида олиб борилди. Мактабгача таълим ташкилотида тарбияланаётган болаларнинг кунлик овқатланиш рационини СанНаҚ 0016-2021 меъёрий ҳужжат асосида таҳлил қилинди. Мактабгача таълим ташкилотида 4 дан 7 ёшгача бўлган болалар тарбияланади. Мақсаддан келиб чиқиб, мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг кунлик овқатланиш рационини физиологик меъёрларга мос келишини гигиеник таҳлил қилинди.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Мактабгача таълим ташкилотда тарбияланаётган болаларнинг кунлик рационини гигиеник таҳлилидан кўриниб турибдики, болаларнинг кунлик рациона таркиби белгиланган гигиеник талабларга мос келмайди. Кунлик рацион таркибида мевалардан олмадан ташқари барчаси ва олма, сабзовотлардан картошка, сабзи, помидор, бодринг, кўкатлар, буғор қалампири каби сабзовотлар, қовоқ ва полиз экинларининг миқдори ҳам камлиги аниқланди. Ушбу маҳсулотларнинг мактабгача таълим ташкилоти рационада етишмаслиги С витаминининг миқдорини кескин камайишига олиб келганлиги аниқланди.

Болаларнинг кунлик рациона таркибида йилнинг қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумларида С витаминининг таъминланганлик даражаси 78,4-68,8% ва 81,1-84,2%ни ташкил қилди ва гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса болаларнинг кунлик рациона таркибида ўзига хос бўлган ўзгаришларни юзага келишига сабаб бўлади. Асосий озиқа моддаларининг кескин камайиши натижасида кунлик рацион таркибида минерал моддаларнинг ҳам камайишига олиб келган. МТТда тарбияланаётган болаларнинг кунлик рациона таркибида асосий моддаларнинг етишмаслиги билан витаминларнинг миқдорининг етишмаслиги натижасида ривожланадиган касалликлар сонини кескин ортишга шароит яратган.



Олинган натижалар асосида шуни таъкидлашимиз жоизки, мактабгача таълим ташкилотининг кунлик овқатланиш рационини таркибида аскорбин кислотасининг етишмаслиги, болалар орасида иммун тизимини пасайишига олиб келади. Бу борада тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

## **ОРОЛЬЎЙИ МИНТАҚАСИДА МАКТАБГАЧА ТАРБИЯ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР КУНЛИК РАЦИОНИДА ВИТАМИНЛАРНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

**Эрматов Н.Ж., Шаниязов А.Ж., Солиева М.Н.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Болалар ва ўсмирларнинг саломатлик ҳолатини ҳимоялаш ва мустахкамлашга қаратилган тадбирлар даврий равишда амалга оширишга бугунги кунда юксак эътибор қартилмоқда. Бугунги кунда мактабгача таълим ташкилотларида болалар кунлик рацион таркибидаги асосий микронутриентларнинг уларнинг ривожланишга таъсирини баҳолашга қаратилган чора-тадбирларни даврий равишда амалга ошириш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

**Ишнинг мақсади қилиб**, мактабгача таълим ташкилотларидаги болалар кунлик рациониди витаминлар миқдорини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Қорақолпоғистон Республикаси Тўрткўл туманидаги 1-сонли мактабгача таълим ташкилотиди тарбияланаётган болаларнинг кунлик овқатланиш рационини СанНаҚ 0016-2021 меъёрий ҳужжат асосида таҳлил қилинди. Мактабгача таълим ташкилотиди 4 дан 7 ёшгача бўлган болалар тарбияланади. Уларнинг кунлик овқатланиш рационини физиологик меъёрларга мос келишини гигиеник таҳлил қилинди.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Мактабгача таълим ташкилотди тарбияланаётган болаларнинг кунлик рационини гигиеник таҳлилидан кўришиб турибдики, болаларнинг кунлик рацион таркиби белгиланган гигиеник талабларга мос келмайди. Болаларнинг кунлик рацион таркибида асосий озиқа маҳсулотлари, гўшт, балиқ ва сут маҳсулотлари билан биргалиқда асосий мева ва сабзотлар билан таъминланганлик даражаси йилининг қиш-баҳор мавсумиди ҳам, ёз-куз мавсумиди ҳам гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса болаларнинг кунлик рацион таркибида оқсил, ёғлар ва карбонсувлар миқдорининг кескин камайганлигини кўрсатади.

Асосий озиқа моддаларининг кескин камайиши натижасиди кунлик рацион таркибида минерал моддалар ва витаминларнинг ҳам камайишига олиб келган. Шунинг учун биз уларнинг кунлик рацион таркибида витаминлар билан таъминланганлик даражасини таҳлил қилдик.

Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг кунлик рационини таҳлилидан кўришиб турибдики, витаминларнинг В<sub>1</sub> тури кунлик рацион таркибида қиш-баҳор мавсумиди 78,7%га, ёз-куз мавсумиди эса 82,4%га таъминланган бўлса, А витамини эса қиш-баҳор мавсумиди 68,2%га, ёз-куз мавсумиди эса 65,4%га таъминланган, С витамини билан таъминланиш эса қиш-баҳор мавсумиди 58,5%га, ёз-куз мавсумиди эса 64,6%га таъминланган. Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг кунлик рацион таркибида асосий моддаларнинг етишмаслиги уларнинг организмиди витаминларнинг миқдорини ҳам етишмаслиги натижасиди ҳолатларнинг ривожланишига шароит яратади.

Олинган натижалар асосида шуни таъкидлашимиз жоизки, мактабгача таълим ташкилотларининг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талабларга мос келмаслиги

уларнинг ақлий ва жисмоний ривожланишининг издан чиқишга олиб келади. Бу борада тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

## **МАКТАБ СИНФХОНАЛАРИНИНГ ИЧКИ МУҲИТИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

**Эрматов Н.Ж., Юсуфов Н.И.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

**Ишнинг мақсади.** Иссиқ иқлим шароитидаги шаҳар мактаб ўқувчиларига мактаб ичи омиллари микроиқлим ва физик омилларини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Тадқиқот ишлари Жиззах вилояти Мирзачўл тумани Гагарин шаҳридаги 8-умумтаълим мактабида олиб борилди. Мактаб синфхоналарининг микроиқлим омиллари ва физик омилларини ўлчов ишлари Тошкент тиббиёт академияси ва Корея университети ҳамкорлигидаги илмий марказ лаборатория ускуналари ёрдамида баҳоланади. Синфхоналари ҳавосидаги GT-331 асбоби ёрдамида ҳавода чангнинг миқдори, ҳаводаги карбонат ангидрид миқдорини Термо-гигроСО<sub>2</sub>метрда, атмосфера ҳавосидаги формальдегид даражасини аниқлашда РРМ Формальдиметр ёрдамида баҳоланди.

Олинган маълумотлар статистик таҳлил қилинди ва СанПиН №0341–16 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных школах» меърийд кўрсаткичлари билан солиштирилди.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Жиззах вилояти Мирзачўл тумани Гагарин шаҳридаги 8- умумтаълим мактаби синфхоналарида қиш-баҳор мавсумида ҳаво ҳарорати меърийдан 6–8 градусга юқорилиги аниқланди. Ҳавонинг чангланганлик даражаси ПМ–2,5 бўйича ўртача 22,8 мкг/м<sup>3</sup>ни ташкил қилиб (меъёрда 15 мкг/м<sup>3</sup>) 1,5 мартага юқорилиги кўрсатган бўлса, ПМ–10 бўйича баҳоланганда ўртача 129,6 мкг/м<sup>3</sup> ни ташкил қилди(меъёрда 50 мкг/м<sup>3</sup>)ни ташкил қилди, яъни, 2,59 мартага ортиқчалигини кўрсатиб турибди. Ҳавонинг таркибидаги карбонат ангидрид миқдори 0,7%ни (1,0–1,5%), формальдегид миқдори 0,2 ни ташкил қилиб, меъёрга мос келади.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, синфхоналарида ҳавонинг ҳароратини пасайтириш ва меъёрга тенглаштириш, чанг миқдорини камайтириш ва унинг оқибатида юзага келадиган бактериал ифлосланишни олдини олишга қаратилган санитар-гигиеник ва профилактик ишларни амалга ошириш зарур.

Мактаб ўқувчилари орасида профилактик ишлар ташкиллаштирилмаса ўқувчилари орасида турли соматик касалликларнинг сони кескин ортиши кузатилади, уларнинг саломатлик ҳолатида қатор ўзгаришлар юзага келиши мумкин.

Хулоса қилиб шуни таъкидлашимиз жоизки, мактаб синфхоналарида шамоллатилиш ва нам тозалаш ишларнинг амалга оширилмаганлиги, ҳароратнинг ортиши, намликнинг камайиши ёки кўтарилиши, чанг миқдорининг ортиши, нафақат уларнинг ишлаш қобилятини пасайиши, балким, турли нафас олиш тизими касалликларининг ривожланишига шароит яратади.

Бу борада текшириш ишлари давом эттирилмоқда.

## **II – BO‘LIM. SOG‘LIQNI SAQLASHDA SOG‘LOM TURMUSH TARZI**

### **BOLALARDA SOG'LOM VA TO'G'RI TURMUSH TARZI**

**Eshdavlatov B.M.**

**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O‘zbekiston**

Bolalar uchun sog'lom turmush tarzi bolaning jismoniy va axloqiy rivojlanishi, uning jamiyatda uyg'un yashashining asosiy omilidir. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarzini saqlash nafaqat foydali, balki bolalarda soglom xayot kechirishi uchun asosiy omillardan biridir. Sog'lik, farovonlik, yaxshi kayfiyat va soglomlik kaliti bo'lgan faol sport va to'g'ri ovqatlanish xar tamonlama barkamol tugri rivojlanishiga olib keladi. Sog'lom turmush tarzining asosiy tarkibiy qismlari quyidagilardan iborat: kun tartibi, toza havo, jismoniy faollik, sog'lom ovqatlanish, ruhiy va emotsional holat. Shuning uchun erta bolalikdan har qanday usul bilan himoya qilish va organizmda immunitet xosil qilish maqsadga sport va to'g'ri ovqatlanish erta yoshdan boshlab bunga bemalol ko'niktirishga yordam beradi.

Ushbu shartlarning bajarilishi bolaning sog'lomlashtirish madaniyati sohasida barcha zarur bulgan bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishiga olib keladi. Shuningdek yaxshi uyqu ovqatlanish va jismoniy mashqlar kabi sog'lom turmush tarzining ajralmas qismidir. Etarlicha dam olgan bola uyqusiz tengdoshlariga qaraganda baquvvat va sog'lom bo'ladi. Maktab yoshidagi bolalar va o'smirlar kuniga kamida 8-9 soat uxlashlari kerak. Toza havo va har kuni sayr qilish tanaga foydali ta'sir ko'rsatadi. Har qanday ob-havoda piyoda yurish maysalar, daraxtlar va gullar ko'p bo'lgan joylarda sayir qilish foydalidir. Toza havoda uxlash bolaning salomatligi uchun juda foydali. Bolalarda harakat va sport salomatlik garovi sifatida kasallikka chalinishini va immunitetni kutarishga yordam beradi. Sport turmush tarzi bolaning immunitetni mustahkamlanishiga va sog'lom rivojlanishiga olib keladi. Jismoniy tarbiya bolani yanada mustahkam va sog'lom qiladi. Jismoniy mashqlar suyaklar, mushaklar va bo'g'inlarni mustahkamlash uchun yaxshi tasir kursatadi. Bundan tashqari, vaznni nazorat qilish va ortiqcha energiyani yoqish uchun foydalidir. Bolani to'g'ri ovqatlanish bilan qanday ta'minlashda Eng oddiy va eng sodda usul - "aqli plastinka" yoki "sog'liqni saqlash plastinkasi" deb ataladigan usul. Bolaning ovqat ratsionining yarmi kraxmalli bo'lmagan sabzavotlardan (pomidor, bodring, sabzi, karam, brokkoli, ismaloq, dukkaklilar va boshqalar) iborat bo'lishi kerak. Unda bolaning ratsionining to'rtidan bir qismida kraxmalli ovqatlar (to'liq donli non, kartoshka, makkajo'xori, no'xat, don, guruch va boshqalar) bo'lishi, qolgan qismida yog'siz go'sht (tovuq, kurka, baliq yoki yog'siz mol go'shti) bo'lishi kerak. Buning uchun meva va yog'siz sut qo'shiladi. Ko'pgina bolalar ortiqcha vaznga ega, ayniqsa to'yib ovqatlanmaslik bilan bog'liq bo'lib, undan qutulish kattalar kabi qiyin. Farzandlari ortiqcha vaznga moyil bo'lgan ota-onalar, ayniqsa, ularning ovqatlanishini diqqat bilan kuzatib borishlari kerak. Aks holda, bolalik davrida bu masalaga mas'uliyatsiz munosabatda bo'lish katta yoshda bolaning sog'lig'ida katta muammolarga olib keladi. To'g'ri bolalar ovqati ham oilaviy sog'lom turmush tarzi bilan uzviy bog'liq bo'lib, bolani yoshligidanoq unga ko'nikma hosil qilish kerak. Bu bolalar uchun sog'lom turmush tarzining ikkinchi juda muhim sog'lom ovqatlanish komponentidir. Bolaning ratsionida kimyoviy qo'shimchalarsiz faqat tabiiy mahsulotlar bo'lishi kerak. Muntazam ravishda yog'siz go'sht, yangi meva va sabzavotlar, baliq va sut mahsulotlarini iste'mol qilish tavsiya etiladi. Balansli va foydali oziq-ovqat bolalar salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, ularning yoshiga nisbatan tugri o'sishi va rivojlanishiga imkon beradi.

Shunday qilib bolalarni sogʻlom va toʻgʻri ovqatlantirishda sogʻlom turmush tarziga rioya qilish bolani immunitetini kutaradi, jismoniy rivojlanishi yoshiga xos, bolalar sogʻlom va yetuk barkamol bulib yetishadi.

## **SOGʻLOM TURMUSH TARZI ASOSLARI**

**Fayziyeva M.F., Eshdavlatov B.M., Mirsaidova X.M.**

**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, Oʻzbekiston**

Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining taʼrifida bu toʻliq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holatidir. Sogʻlom turmush tarziga amal qilishning dolzarbligi ijtimoiy hayotning murakkablashishi, texnogen, ekologik, psixologik, siyosiy xarakterdagi xavflarning oshishi, salomatlik holatida salbiy tasirni keltirib chiqarishi tufayli inson salomatligini saqlash bilan bogʻliqdir Sogʻlom turmush tarzi bir nechta tarkibiy qismlardan iborat:

Toʻgʻri sogʻlom ovqatlanish va bu juda koʻp cheklovlarga ega qattiq dietalar emas, balki turli xil, muvozanatli ovqatlanish. Hozirgi vaqtda salomatlikni saqlash uchun eng mos boʻlganlardan biri.Yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet va organizmning boshqa kasalliklarini oldini olish uchun isteʼmol qilinadigan shakar va tuz miqdorini kamaytirish muhimdir. Toʻgʻri ovqatlanish energiyani sezilarli darajada oshiradi va kayfiyatni yaxshilaydi.

Jismoniy faollik esa hech kimga sir emaski, harakatsiz turmush tarzi bulib, nafaqat tez ogʻirlik olish, balki turli kasalliklarning paydo boʻlishiga ham yordam beradi. Qulay va yoqimli mashgʻulotlarni topish muhimdir. Har kuni kamida bir soat harakatda boʻlish (taxminan 8000-10000 qadam) miyori hisoblanadi. Olimlar har bir daqiqali faoliyat uzoq muddatda tananing holatiga taʼsir qilishini isbotladilar. Bundan tashqari, iloji boʻlsa, uyda yoki sport zaliga ertalab yoki kechqurun moʻtadil mashqlarni kiritishingiz, toza havoda yugurishingiz mumkin.

Psixo-emotsional holat inson salomatligining muhim tarkibiy qismi bulib, buni samarali hal qilish uchun siz zavq keltiradigan va ichki resurslarni toʻldiradigan faoliyatni topishingiz mumkin. Bu turli xil ijodiy sevimli mashgʻulotlar, tadbirlarda qatnashish yoki bir piyola choy va qiziqarli kitob bilan tinch oqshom boʻlishi mumkin. Nima sodir boʻlayotganiga moslashuvchan nuqtai nazar, vaziyatlarni, paydo boʻladigan fikrlar va his-tuygʻularni sifatli tahlil qilish qobiliyati, shuningdek, ijobiy munosabat stress bilan yanada samarali kurashishga yordam beradi. Agar salbiy tajribalarni engishning iloji boʻlmasa, yumshoq, ishonchli maslahat muhitida mavjud muammodan chiqish yoʻllarini topishga yordam beradigan mutaxassisdan (psixolog, psixoterapevt) yordam soʻrash muhimdir. Hozirgi vaqtda psixologik psixoterapevtik yordamning koʻplab turlari mavjud.

Mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish. Salomatlikni saqlash uchun vaqtni toʻgʻri taqsimlay olish, ish vaqtdan keyin yaxshi va toʻliq dam olish kerak. Bundan tashqari, tanangizni ortiqcha yuklama bulmasligi uchun ish paytida tanaffuslar qilish ham muhimdir. Davomiyligi kamida 7 soat boʻlishi kerak boʻlgan etarli uyqu sogʻlom turmush tarzini saqlashga taʼsir qiladi.

Yomon odatlardan voz kechish, tamaki, spirtli ichimliklar, arzimaz oziq-ovqatlarni cheksiz isteʼmol qilish ham jismoniy, ham ruhiy salomatlikni jiddiy buzadi. Inson bu moddalardan foydalanganda organizmdagi koʻplab organlar salbiy tasir qiladi, qaramlik shakllanadi, bu esa psixo-emotsional holatga taʼsir qiladi. Shuning uchun sogʻlom turmush tarzi yoʻlida birinchi navbatda yomon odatlardan butunlay voz kechish kerak. Bunda zavq va foyda keltiradigan yangi, foydali koʻnikmalarni shakllantirish yordam berishi mumkin.

Demak, salomatlik nafaqat har bir inson, balki butun jamiyat uchun bebaho boylik bo'lib, to'liq va baxtli hayot kechirishning asosiy sharti va kafolatidir. Salomatlik hayotiy muammolarni muvaffaqiyatli hal qilishga, qiyinchiliklarni engishga, maqsadlarga erishishga yordam beradi. Inson tomonidan qo'llab-quvvatlanadigan va mustahkamlangan salomatlik unga uzoq va faol hayotni ta'minlaydi.

## **FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE IN PERSONS WITH OCCUPATIONAL ALLERGY**

**Iskandarova G.T., Abdullaev M.A.**

**Center for the development of professional qualifications of medical workers,  
Uzbekistan, Tashkent**

The World Health Organization defines it as follows: "Health is a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease." In almost all regions of the world, the number of patients with allergic diseases is steadily increasing and doubling every three decades.

The prevalence of latex allergy ranges from 0.8 to 6.5% and is the second cause of perioperative anaphylaxis. The main risk factors are a healthcare worker or latex manufacturer, many hours of use of latex gloves or products, exposure to other hand irritants, a history of atopy, neural tube closure defects, or multiple surgeries at an early age. Proteins of natural rubber latex and certain fruits, vegetables (banana, kiwi, tomatoes, potatoes, carrot and watermelon) contain homologous proteins, which can cause «latex-fruit» syndrome in sensitized patients.

The latex allergy problem is an example of a «new allergy» that suddenly emerges with enormous consequences for the health of patients and the economy. More than 12 million tons of natural latex are produced annually from rubber, but a limited number of latex-derived products have been approved and regulated by government agencies such as the FDA.

The prevalence of latex allergy in various professions, medical diagnostics, medical institutions from 2.5 to 37.8% of cases, and enterprises of rubber technical production - from 1.7 to 16.3% of cases. A common risk factor for all individuals is atopy, against the background of which more than 2/3 of the disease develops. Possible development of sensitization to latex as a result of cross food allergy when eating foods such as bananas, kiwi, avocado, peanuts, etc. It has been proven that latex has common B epitopes with the listed products.

To date, clinics of the republic use safe diagnostics of latex allergy using allergen immunoblot panels to determine allergen-specific immunoglobulins E to latex. This method is safe for patients, since there is no contact with the allergen, the risk of sensitivity after testing is zero.

The urgency of the problem of latex allergy caused us to study it with medical workers. The most susceptible to the development of allergic reactions from the skin of the hands, namely urticaria, dermatitis, eczema and episodes of difficulty breathing, turned out to be surgeons, middle and junior personnel of the operating unit and manipulation rooms offices, gynecologists, i.e. persons who are constantly in contact, in addition to gloves, with items containing latex.

**Conclusions:** Based on the above, experimental data, a review of domestic and foreign literature in vitro immunoblot panels for the determination of allergen-specific immunoglobulins

E to latex can be recommended for people with atopy in the family, in the presence of seasonal allergic rhinitis, a history of bronchial asthma, before hiring such people, in case of suspected allergic or occupational diseases of individual workers in contact with latex products.

## AYOLLAR GIMNASTIKASI VA SOG'LOM TURMUSH TARZI

Ma'rupova M.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

**Maqsad:** Ayollar salomatligini saqlash maqsadida ularning anatomik tuzilishlari va fiziologik funksiyalarini hisobga olgan holda bir necha gimnastika majmualari mavjud. Homilador va tug'gan ayollarga alohida mashqlar tavsiya etiladi.

**Material va uslublar:** Gimnastika mashqlari eng soddasidan boshlanib, asta-sekin murakkablariga o'tiladi. Ayol avvallari gimnastika bilan shug'ullanmagan yoki qisqa vaqt shug'ullanmay qo'ygan bo'lsa, birinchi kunlari muskullarida zo'riqish seziladi, ba'zi hollarda og'ir og'riq (ayniqsa, ertalablari) bo'ladi. Bu holat tez o'tib ketadi va zo'riqish og'riq o'rniga qoniqish tuyg'ulari paydo bo'ladi. Ko'pchilik ayollarga qorin devorining bo'shashib ketishi muammo tug'diradi. Bunday hollarda qorin muskullarini mustahkamlaydigan mashqlarga alohida ahamiyat berish zarur. Ayrim ayollarga jismining boshqa a'zolari ko'proq tashvish tug'diradi. Bunday hollarda badanning aynan o'sha joyi muskullarini mustahkamlaydigan mashqlarga e'tibor beriladi. Nafas olish mashqlariga alohida e'tibor berish lozim. Nafas erkin va bir maromda bo'lishi lozim, chuqur nafas olishga intilish kerak emas, bu hol mashqni bajarishni qiyinlashtiradi, kislorod yetishmay, nafas qisilishi mumkin. Tik turib bajariladigan mashqlar bel va orqa, ko'krak va yelka, yonbosh va boldir, yonbosh va orqa, ko'krak va qo'llar, yonbosh va dumba. Tortilish mashqlari qorin va dumbalar, bel va oyoqlar, qo'llar va bel, qorin va orqa kurak. Yotib bajariladigan mashqlar orqa va oyoqlar, tizza va boldir, bel va qorin. O'tirib bajariladigan mashqlar qorin va orqa kurak, yonbosh va dumbalar, qorin, bel va oyoqlar.

**Natijalar:** Gimnastika bilan shug'ullanishni boshlagach bir haftadan so'ng tanada o'zgarishlar hissi ortadi, kishi harakat qilsa oddiy uy sharoitida qulay va arzon muolaja hisoblanib butun tanadagi qon aylanish sistemasini yaxshilaydi. Organizimda qon orqali tashiladigan barcha moddalar faollashadi. Butun organizm yosharadi, keraksiz yog'lar eriydi. Zichligi past xolesterinlar miqdori kamayib, tanadagi ortiqcha yog'lar kamayishiga yordam beradi. Gimnastik mashqlar bilan oldin shug'ullanmagan va shug'ullanishni boshlab doimiy bajara olmayotgan ayollar gimnastik mashqlar bilan muntazam shug'ullanuvchi ayollar bilan suhbatda bo'lib natijalari bilan bo'lishgan holda gimnastik mashqlarni boshlash juda katta natijalar berib kelmoqda.

**Xulosa:** Ortqicha vaznli va boshqa ekstragenital kasalligi bo'lgan hamda uy bekalari bo'lib qolgan ayollar orasida gimnastik mashg'ulotlarni keng targ'ib qilish va aholi yashaydigan joyga yaqin bo'lgan holatda gimnastik mashg'ulotlar bepul to'garaklarini ommalashtirish, jamiyatdagi sog'lom turmush tarzini keng yo'lga qo'ygan bo'lamiz

### Adabiyotlar:

1. M.N. Umarov "Gimnastika" – 2015 Toshkent;
2. A. Eshiyev, D. Karabayeva, N. Hasanova "Badiiy gimnastikada buyumsiz bajariladigan mashqlarni o'rganish usullari";
3. X.X. Saliyev "Jismoniy tarbiya va sport";
4. A.M. Fozilbekova "Akusherlik va ginekologiya va hamshiralik ishi" – Toshkent 2004.

## TURMUSH TARZI VA REPRODUKTIV SALOMATLIK

Ma'rupova M.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston,

**Reproduktiv salomatlik** – bu organizmga kasalliklarning yo'qligi bo'libgina qolmasdan balki inson zurriyot qoldirish sistemasining jismoniy, ruhiy ijtimoiy yetukligi.

**Maqsad:** Aholini reproduktiv salomatligini mustahkamlash tizimini takomillashtirish, ona va bola salomatligi muxofaza qilish, sog'lom avlodni shakllantirish uchun qo'shimcha chora tadbirlar shakllantirish barcha er-u xotin va alohida shaxslarning oilada bolalar soni ulardagi tug'ilishlar soni oraliq tug'ulish vaqti haqida erkin hamda masuliyat bilan qaror qabul qilish, buning uchun shart bo'lgan ma'lumot vositlariga ega bo'lish borasidagi asosiy huquqlarni tan olish demakdir.

**Material va uslublar:** Reproductive salomatlikni yoshlar va o'smirlar o'rtasida muxofaza qilish, yoshlarni oilaviy hayotga tayyorlash, homiladorlikni ratsional olib borish, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrni ratsional olib borish, ko'krak suti bilan emizishni yo'lga qo'yish, kutilmagan homiladorlikni oldini olish, jinsiy yo'llar orqali yuqadigan kasalliklarni oldini olish va davolash, bepushtlikni davolash, hayz gigiyenasi, rak va rak holatini oldini olish, o'z salomatligiga javobgarlik hissi bilan kurashish.

**Natijalar:** Juda erta tamoyil – erta nikoh va 18 yoshgacha bo'lgan homiladorlikni oldini olishni ko'zda tutadi. Bunday homiladorlik bola tashlash, homiladorlar taksikozi, kamqonlik, kogonok suvlarining barvaqt ketishi, tug'ruq faoliyatining buzilishi, tug'ruq va ilk chilla davrida qon ketishi, homilaning o'smay qolishi, homilaning ona qornida o'lib qolishi yoki o'lik tug'ilishi, onalar o'limi bilan asoratlanadi. Bundan tashqari yoshlarning bola parvarishlariga emotsional va ijtimoiy jihatdan to'liq tayyor bo'lmasligi natijasida, chaqaloqning yashab qolishi imkoniyati juda kamayadi. Juda kech tamoyil – 35 yoshdan keying homiladorlikni oldini olish ko'zda tutadi. Ushbu yoshga kelib ayol organizmi salomatlik darajasi pasayishi tufayli homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keying davr asorati kechishi mumkin. Juda tez tamoyil – homiladorlik va tug'ruqlar orasidagi interval 3 yildan qisqa bo'lishini oldini olishni ko'zda tutadi. Agarda homiladorlik orasidagi interval qisqa bo'ladigan bo'lsa keying homiladorlikda bola tug'ilishi, onalar o'limi kuzatilishi mumkin. Bundan, keying chaqaloqning yashab qolish ehtimoli kamayibgina qolmasdan, balki oldingi homiladorlikdan tug'ilgan farzand ham e'tibordan chetda qolishi mumkin. Juda ko'p tamoyil – Farzandlar soni 3 dan ko'p bo'lishini oldini olishni ko'zda tutadi. Oilada farzandlar soni qanchalik ko'p bo'lsa ularni tarbiyalash, sog'lom o'stirish darajasi shunchalik past bo'ladi. Juda og'ir tamoyil – Sog'lom bo'lmagan ayolda homildorlikni oldini olishni ko'zda tutadi. Agarda ayol ekstragenital kasalliklar bo'ladigan bo'lsa, homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keying davr asoratli kechishi, onalar, homila va chaqaloqlar o'limi ehtimol ortishi mumkin.

**Xulosa:** Maktablarda reproduktiv ulg'ayish davridagi yosh o'g'il qizlarga reproduktiv salomatlikni mustahkamlash uchun gigiyenik va estetik reproduktiv salomatlik to'grisida qo'shimcha dars vaqlari tashkillashtirish va ota-onalar farzandlari bilan do'stona munosabatda bo'lib ertangi oila qurish hayotiga tayyorlash.

## **JIGAR KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARNING IJTIMOY-GIGIYENIK XAVF OMILLARINI TAHLILI**

**Otajonov I.O., O'rinov A.M.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston**

Surunkali jigar kasalliklari bilan og'riqan bemorlarni davolash jarayoni katta moddiy xarajatlarni talab etadi. Bu nafaqat davolash uchun sarflanadigan xarajatlar, balki bilvosita xarajatlar bo'lib, ular vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liqdir. Jigar sirrozi o'limga olib keluvchi ovqat xazm qilish a'zolari xastaliklari orasida birinchi o'rinni egallaydi. Ko'pincha jigar sirrozi surunkali virusli gepatitlar (V, S, D), alkogol, noto'g'ri ovqatlanish va dorilar ta'sirida kelib chiqadigan va autoimmun gepatitlar natijasidir. Kamroq hollarda gemaxromatoz, Uilson – Konovalov kasalligi, a1-antitripsin yetishmovchiligi, birlamchi biliar sirroz, birlamchi xolangit, venoz dimlanish (Badd-Kiari kasalligi) natijasida kelib chiqadi. Ko'pincha jigar sirrozining kelib chiqishida 2 ta etiologik omil ishtirok etadi. 20% xollarda kasallik sababi aniqlanmasdan qoladi.

Ilmiy ishimizning asosiy maqsadi jigar sirrozi kasalligi bo'lgan bemorlarda kasallikning kelib chiqishdagi ijtimoiy xavf omillari o'rganildi. Buning uchun Toshkent shahar RIEMYPKIATMning Virusologiya ITI va Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasida davolanayotgan 60 nafar (ayollar – 28 nafar, erkaklar – 32 nafar) bemordan so'rovnoma o'tkazildi.

Olingan natijalardan shuni ko'rishimiz mumkinki, bemorlarning 1/3 qismi o'rta ma'lumotli, deyarli 1/3 qismi oliy ma'lumotli. Ikki nafar bemorda tugallanmagan o'rta ma'lumot aniqlandi. Kuzatuv ostidagi bemorlarning 8.3% pensioner, 33.3% 2-gurux nogiron, 45,1% hozirgi kunda ishsiz va 13,3% muqobil ish joyiga egaligi qayd qilindi. Keyingi navbatda bemorlarni yil davomida shifoxonaga rejali va shoshilinch kelib davolanishi bo'yicha taqsimladik. Bunda yil davomida 3 martagacha murojat qilgan bemorlar 85% ni (ayollarda – 18 nafar, erkaklarda – 33 nafar) tashkil etdi. Qolganlari esa umumiy ahvoli o'rtacha og'ir bo'lgan bemorlar ekanligi ularning shifokorlarga murojatidan aniqlandi. Nazorat guruxining 30% bemorda qorin bo'shlig'ida suyuqlik mavjud.

Insonlarda har qanday kasallikning rivojlanishida irsiy omilning ahamiyati mavjud. So'rovnoma bemorlarning yaqin qarindoshlari orasida jigar xastaliklari mavjudligi bo'yicha berilgan savollarga 20,2% bemorning yaqin qarindoshlari orasida jigar kasalliklari bilan kasallanganlar aniqlandi. Nazorat guruhidagi 79,8% insonlarda yaqin qarindoshlari orasida jigar kasalligi kuzatilmagan. So'rovnomada ishtirok etganlarning deyarli yarmi (62,4%) yashash sharoitini qoniqligini, ya'ni ular barcha kommunal qulayliklarga ega bo'lgan shaxsiy uyda yoki ko'p qavatli uyda istiqomat qilishini belgilagan. Bemorlarning 2/3 qismi yashash sharoitlar yuqori darajadiligini, shaxsiy uydan tashqari o'zining shaxsiy mashinasi va ro'zg'or uchun kerakli bo'lgan barcha sharoitlarga ega ekanligini bildirishgan. Faqatgina 12,4% bemorda yashash sharoiti qoniqsiz, ijara yoki chegaralangan qulayliklarga ega bo'lgan xonadonlarda istiqomat qilishi aniqlandi. So'rovnoma o'tkazilganda 58,1% bemorlarda ishxonadagi ruhiy muhitning yaxshi emasligi aniqlangan bo'lsa, bu ko'rsatkich nazorat guruhida 32,7% ni tashkil qiladi. Bemorlarning aksariyatida oila a'zolari soni uch nafardan yetti nafargacha (mos ravishda 76,2% va 71,3%)ni tashkil qildi. Bemorlarning oila a'zolari sonini tahlilida ikki nafargacha bo'lgan oilalar soni 8 nafarni, yetti nafardan ko'p a'zoga ega bo'lgan oilalar soni 17 nafarni tashkil etdi. Nazorat guruhida bu ko'rsatkich 30 va 13 nafar ekanligi aniqlandi.



## **SALOMATLIKNI MUSTAHKAMLASHDA SOG'LOM TURMUSH TARZINING AHAMIYATI**

**Yusupova O.B., Do'schanov B.A.**

### **Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali**

Ovqat mahsulotlari birinchi navbatda organizmda immun tizimini mustahkamlashga yordam beradigan oziq-ovqatlar bo'lishi kerak. SHunday ekan, organizmda immun tizimini asosi oqsildan tashkil topganligi sababli ratsionda go'shtli, baliqli, sutli mahsulotlarni, tuxum, don mahsulotlarini bo'lishi foydalidir. Ayniqsa baliq mahsulotlarini haftada 2-3 marta ratsionga kiritish kerak. Organizmda immunitetni shakllanishiga kerak bo'ladigan ichak mikroflorasini normal faoliyatiga qulay sharoit yaratadigan vitaminlar, mineral moddalarni ko'p tutadigan meva-sabzavotlarni kundalik ratsionda bo'lishiga e'tiborni qaratish lozim. SHu bilan birga ichaklarda bijg'ishni ko'paytiradigan oziq-ovqat mahsulotlarini ishlatishni cheklash kerak. Shuningdek, ratsionda achchiq ovqatlar, ziravorlar, yog'li go'sht, sho'r va dudlangan baliq, dudlangan go'sht va konservalarni miqdorini kamaytirish, yangi nonni olib tashlash, buning o'rniga kechagi bug'doy nonini dasturxonga qo'yish organizm uchun foydalidir.

Ayniqsa keksa yoshli kishilarni sog'lom ovqatlanishi juda muhimdir. CHunki keksalik yoshida oshqozon ichak tizimi faoliyatini susayishi hisobiga ularda turli xildagi makro va mikroelementlarning yetishmovchiliklari kuzatilishi mumkin. Bunda oshqozon ichak tizimi faoliyatiga e'tibor bilan qarash, agar qabziyat kuzatiladigan bo'lsa asal, sharbatlar, xom meva va sabzavotlarni ko'proq iste'mol qilish, ayniqsa S vitaminiga boy bo'lgan na'matak, qora smorodina, kivi, tsitrus mevalarni, immun tizimi holati uchun muhim bo'lgan mikroelementlardan ruxni ko'p tutgan qo'ziqorin, tuxum sarig'i jigar, go'sht, boshoqli mahsulotlarni iste'molga qo'shish juda foydalidir.

Albatta ratsionda suyuqliklarni bo'lishiga e'tiborni qaratish lozim. Agar qarshi ko'rsatma bo'lmasa kuniga 30-40 mg/kg miqdorida suv, sharbatlar, asal qo'shilgan choy, na'matak damlamasi kabi ichimliklar foydalidir. Gazlangan va sovuq ichimliklarni iste'moldan cheklash kerak.

Salomatlikni mustahkamlashda toza havoda bo'lish ham juda katta ahamiyat kasb qiladi. Quyosh nurlari organizmda faol moddalar va vitaminlar hosil bo'lishiga, kaltsiy va fosfor kabi mineral tuzlarning organizmga singishiga yordam beradi.

Shuningdek, ertalab erta uyqudan uyg'onish va hech bo'lmaganda haftada 3-4 kun jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish lozim. Muntazam ravishda xarakat bilan shug'ullanish organizmni yuqumli kasalliklarga beriluvchanligini kamaytiradi.

Zararli odatlardan voz kechish lozim. Bugungi kunda chekishni 25 kasallik bilan bog'liqligi aniqlangan, ayniqsa o'pkani zararlanishi, elastikligini yo'qolishi natijasida nafas olish qiyinlashadi. Yuqori nafas yo'llari infeksiyalari chekuvchilarda qo'shimcha xavfga ya'ni og'ir pnevmoniyaga olib kelishi mumkin. Agar o'pka sog'lom, zararlanmagan bo'lsa pnevmoniya yengil o'tadi.

Organizmni chiniqtirish xam immunitetni mustahkamlashning ishonchli usullaridan biridir, ammo bunday muolajalarni albatta asta- sekinlik bilan ortiqcha yuklamasiz bajarish kerak.

Xulosa o'rnida aytsak, sog'lom turmush tarziga amal qilish, yaqinlaringiz bilan ijobiy munosabatda bo'lish, gigiena tavsiyalariga rioya qilish nafaqat organizmda kasalliklar rivojlanmasligiga balki organizmni sog'lom bo'lib uzoq umr ko'rishiga ham zamin yaratadi.

## ЖЕНЩИНЫ КУРЯЩИЕ ТАБАК «НАС» И ЯЗВА ЖЕЛУДКА

Абдуллаев Р.Б., Якубова А.Б.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

[rabdullaev2007@mail.ru](mailto:rabdullaev2007@mail.ru)

Научные исследования говорят о том, регулярное курение меняет метаболизм человека на клеточном уровне, ухудшает процессы синтеза мышечного белка и повышает активность генов, вызывающих саркопению-возрастную потерю мышечной массы. Говоря простыми словами, тело курильщика в буквальном смысле стареет быстро.

Кроме этого «нас» вносит дисбаланс в гормональную систему женщин. Сперва он дает некоторый прилив сил, быстро сменяющийся утомлением. Повышается уровень стрессовых гормонов (в первую очередь, кортизола), постепенно снижается уровень тестостерона и ряда других важных для набора и поддержания мышечной массы гормонов.

Хроническое курение табака «нас» нарушает кислородный обмен в организме, а недостаток кислорода напрямую вредит работе сердечно-сосудистой системы. Всякие химические вещества табака «наса» существенно уменьшают активность кровотока. (3)

Курение, точнее закладывание под язык табака «нас» является вредной привычкой среди населения Центральной Азии. Курительное средство «нас» состоит из измельченного табака, извести, золы, масла. Процентный состав ингредиентов различен в зависимости, где изготавливается «нас».

**Целью нашего исследования** было изучение эндоскопических изменений язвы желудка у 40 женщин курящих табак «нас» в зависимости от срока её употребления.

**Материалы и методы исследования:** В контрольную группу вошли 15 больных с язвенной болезнью желудка не курящих табак «нас». В опытную и контрольную группу отбирались больные, у которых кроме курения «наса» не было других вредных привычек, также половозрастной состав в обеих группах были идентичными.

**Результаты** выглядели следующим образом: глубокие и большие по размерам (2см и более) дефекты слизистой оболочки желудка, рецидивирующее упорное течение больше встречались у больных курящих табак «нас» по сравнению с не курящими «наса». По мере увеличения продолжительности курения табака «нас» (более 5лет) нарастает число часто обостряющихся, труднорубцирующихся и осложненных (деформации, стенозы, кровотечения) форм язв. Выявленные данные свидетельствуют о том, что степень выраженности и тяжесть структурных изменений, глубина и распространенность патологического процесса, тесно связаны со сроком курения "наса". В генезе возникающие структурные изменения в слизистой оболочке желудка и его железах следует отнести непосредственно к длительному токсическому влиянию "наса", являющего многокомпонентной смесью. Несомненно, и роль иммунологического фактора, подтверждаемая появлением и прогрессированием по мере продолжительности срока употребления "наса" лимфоидно-клеточных и плазмоклеточных скоплений в толще атрофированной слизистой оболочки, являющихся морфологическим субстратом иммунного воспаления.

Очевидно, известь, находящаяся в составе «наса» попадая со слюной в желудок, раздражает и чаще приводит к нарушению целостности слизистой оболочки, тем более при язвенном поражении. Гастрофиброскопические изменения подтверждены морфологическими исследованиями биоптатов.

**Выводы:** Полученные нами данные указывают на то, что длительное курение (закладывание под язык) табака «нас» является фактором риска в прогрессировании гастральных изъязвлений.

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ**

**Абдуллаева Д.Г.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Здоровый образ жизни зависит от характера питания, физической активности населения. Каждая страна отличается климатогеографическими условиями, способами приготовления пищи и пищевыми привычками населения.

Следует дифференцировать собственно пищевую аллергию от неаллергической гиперчувствительности, которая также широко распространена.

С этой целью мы включили в иммуноблот панели для определения аллергенспецифических IgE антител пищевые аллергены, характерные для нашего региона, учитывая, что часто пищевые аллергены дают перекрестные реакции с пыльцевыми аллергенами.

Наши многолетние исследования показали, что лидирующее место в нашей стране занимает сенсibilизация к коровьему молоку и аллергенам яиц, пшенице, особенно у детей.

Часто у пациентов разного возраста встречается непереносимость глютена (глютен-эластичный белок пшеницы, ржи и ячменя), который большое значение имеет в патогенезе целиакии (наследственного заболевания иммунной системы, при котором потребление глютена вызывает поражение слизистой оболочки тонкого кишечника, приводящего к нарушению всасывания питательных веществ).

Целиакию, опосредованную иммуноглобулинами IgA и IgG, нужно дифференцировать от аллергии к белкам зерновых и глютену.

Среди наиболее распространённых аллергенов можно выделить фрукты семейства Rosaceae: яблоки, груши, персики, абрикосы, клубнику.

Аллергия на яблоки у многих пациентов сочетается с аллергией на пыльцу березы из-за сходства их аллергенов, выражаются в основном симптомы поражения ротовой полости и глотки, иногда возникает аллергический ринит, бронхиальная астма и желудочно-кишечные расстройства.

Персики могут вызывать как проявление аллергии в ротовой полости, так и системные реакции: крапивницу, астму и даже анафилактический шок. Клубника вызывает желудочно-кишечные расстройства, синдром оральной аллергии, атопический дерматит, бронхиальную астму, аллергический ринит.

Овощи и фрукты играют важную роль в развитии пищевой аллергии у детей старшего возраста и взрослых. В качестве основных антигенов в данном случае выступают, как правило, определенные белки фруктов, овощей и орехов, аллергическая реакция к которым часто обусловлена предварительной сенсibilизацией к пыльце некоторых растений.

Пациентов с аллергией к этим продуктам наиболее часто беспокоят зуд, покалывание, чувство жжения слизистой оболочки щек, десен, верхнего неба и губ в сочетании с появлением микропапул и везикул в ротовой полости. В редких случаях возможно развитие анафилактического шока. Важно отметить, что часто аллергические реакции

возникают в ответ на употребление свежих овощей и фруктов; термическая обработка или консервирование устраняет их аллергенные свойства.

Пищевые антигены содержат эпитопы, присутствующие в структуре профилина, и общие с эпитопами некоторых видов пыльцы (деревьев, трав, злаковых), поэтому аллергические реакции на фрукты и овощи, хотя и могут появляться всякий раз, когда потребляются данные пищевые продукты, но протекают значительно тяжелее в сезон цветения соответствующих растений.

Существует перекрёстная реактивность среди моркови, сельдерея, яблока, вишни, груши, грецкого ореха, арахиса, гречихи с пылью берёзы; арбуз, банан, подсолнечник, мёд, ромашка дают перекрёст с пылью амброзии; дыня, арбуз, апельсин, вишня, картофель с пылью злаковых трав, это называется «пыльца-фрукт» синдромом. Сельдерей может вызывать как орофарингеальные проявления, так и системные реакции: крапивницу, астму.

Арахис используется в приготовлении тортов, конфет, мороженого и напитков, является скрытым аллергеном. При кулинарной обработке аллергенные свойства усиливаются, два основных аллергена арахиса являются термостабильными и резистентными к действию пищеварительных ферментов. Возможно развитие аллергических реакций при вдыхании мелких частиц арахиса, реакции бывают быстрой и острой. Аллергия к арахису и другим бобовым (соя, фасоль) и деревьям орехов часто начинаются в детстве и сохраняются в зрелом возрасте.

На практике на фоне уже имеющейся сенсibilизации, полученной во время употребления в пищу вышеперечисленных продуктов описаны случаи аллергических реакций от простой крапивницы до тяжелого анафилактического шока при контакте с хирургическими перчатками среди медицинского персонала.

Исходя из вышесказанного, своевременная диагностика пищевой аллергии актуальна для составления плана элиминационных мероприятий и разработки диетических мер, учитывая компонентный состав и свойства пищевых продуктов, климатические особенности питания больных аллергическими заболеваниями. Снижение факторов риска, неинфекционных заболеваний, в том числе профилактика пищевой аллергии, поддержка здорового питания населения – одно из приоритетных направлений нашей государственной политики.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ**

**Абдуллаева Д.Г., Йулдошев А., Ибодуллаев С., Носиров Ж.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Избыточный вес и ожирение являются основными факторами риска таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, заболевания опорно-двигательного аппарата и некоторые виды рака (включая рак эндометрия, молочной железы, рак яичников, простаты, печени, желчного пузыря, почек и толстой кишки). По последним оценкам исследователей, около 7% детей и подростков в возрасте 5–18 лет во всем мире страдают ожирением.

Распространенность ожирения в этой возрастной группе увеличилась во всех регионах Всемирной организации здравоохранения с 2000 г., но остается самым высоким в Американском регионе, где в 2016 г. он достиг 14,4%. Среди взрослых в возрасте 18 лет

и старше стандартизованная по возрасту распространенность ожирения также увеличилось в период с 2000 по 2016 год во всех регионах Всемирной организации здравоохранения. Распространенность оценивалась в 13,1% в мире в 2016 году и колебался от 4,7% (UI от 3,9 до 5,6) в Юго-Восточной Азии до 28,6%.

В большинстве случаев программы профилактики и лечения детского и подросткового ожирения основаны на воздействии на уровне семьи или школы. Однако ни одно из используемых в настоящее время вмешательств не способно само по себе остановить эпидемический рост ожирения. Проблема детского ожирения требует учета средовых факторов и критических периодов развития, когда происходит формирование поведенческих реакций. Профилактика избыточной массы тела/ожирения у детей дошкольного возраста может обеспечивать преимущества для здоровья как в детском, так и во взрослом возрасте, а дошкольный период представляет собой ключевой момент для вмешательств на уровне изменения образа жизни с целью формирования долгосрочных пищевых привычек и активного образа жизни.

В настоящее время сохраняется необходимость в разработке комплексной программы профилактики ожирения у детей дошкольного возраста. Существуют определенные затруднения с определением дизайна, разработкой, внедрением и оценкой такого рода программ.

## **ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ**

**Абдуллаева Д.Г., Ишназаров Ш.П., Фаттахова Ф.А., Турсунов К.Н.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

В настоящее время ориентация молодежи на здоровый образ жизни является объектом достаточно пристального научного интереса. Это вполне объяснимо, так как обеспечение соблюдения принципов здорового образа жизни является одной из задач профессиональной подготовки специалистов в системе высшего образования и сохранения национальной безопасности в целом. Однако в настоящее время эта проблема все еще не является в достаточной степени изученной.

В большинстве случаев программы профилактики и лечения детского и подросткового ожирения основаны на воздействии на уровне семьи или школы. Однако ни одно из используемых в настоящее время вмешательств не способно само по себе остановить эпидемический рост ожирения. Проблема детского ожирения требует учета средовых факторов и критических периодов развития, когда происходит формирование поведенческих реакций. Профилактика избыточной массы тела/ожирения у детей дошкольного возраста может обеспечивать преимущества для здоровья как в детском, так и во взрослом возрасте, а дошкольный период представляет собой ключевой момент для вмешательств на уровне изменения образа жизни с целью формирования долгосрочных пищевых привычек и активного образа жизни.

В настоящее время сохраняется необходимость в разработке комплексной программы профилактики ожирения у детей дошкольного возраста. Существуют определенные затруднения с определением дизайна, разработкой, внедрением и оценкой такого рода программ.

Для формирования здорового образа жизни нужна равномерность получаемой и потребляемой энергии. Когда организм человека получает больше энергии, чем расходует,

то есть потребляет большее количество пищи, необходимой для нормального развития и хорошего самочувствия – это наверняка будет грозить полнотой. Разнообразие питания, отказ от вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков способствуют гармоничному развитию подростка. Так как, вредные привычки значительно разрушают здоровье, сокращают продолжительность жизни, негативно влияют на работоспособность. Как правило, приобщаться к здоровому образу жизни начинают именно с отказа от вредных привычек, в частности, от курения. Также особенно вредное влияние на организм подростка, его физическое развитие оказывает алкоголь. Злоупотребление спиртными напитками всегда сопровождается и социальными последствиями, которые приносят вред окружающим, как близким людям, так и обществу в целом. Значительная польза закаливающих процедур доказана многочисленными практическими исследованиями. На сегодняшний день известно большое количество закаливающих процедур как воздушных, так и водных.

Вывод. Поиск новых форм и методик повышения мотивации к освоению гигиенических знаний и навыков с учетом возраста, их информативного и методического обеспечения, подходов к оценке эффективности проводимых мер по сохранению здоровья детского населения через организацию гигиенического воспитания требует координации работы специалистов – гигиенистов, педиатров, педагогов и психологов.

## **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ**

**Абдуллаева Д.Г., Камилов Ж.Д.**

**Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан**

Здоровый образ жизни - это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Начало формирования здорового образа жизни начинается еще в детском возрасте, а в школьные и студенческие годы актуализируется осознание того, что при соблюдении принципов здорового образа жизни будет легче себя реализовать в повседневной жизни. Таким образом, здоровый образ жизни – показатель, указывающий, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья.

При выполнении физических упражнений наш организм дает ответ на нагрузку. Например, приходит в активное состояние деятельность всех органов и систем, в результате чего расходуются ресурсы, повышается неподвижность нервных процессов, укрепляется мышечная и костно-связочная системы. Короче говоря, с помощью физической культуры улучшается физическое состояние всего организма, а главное, что улучшается подготовленность занимающихся и позже человек, делающий зарядку с трудом уже не будет ощущать трудности в ее выполнении. Если всегда делать физические упражнения, то у человека будет всегда хорошее самочувствие, крепкий сон, чистые мысли, желание заниматься и приподнятое настроение. При постоянных упражнениях тренированность человека улучшается из года в год. И хорошая физическая форма будет с вами на протяжении длительного времени. Физическая культура нужна людям и физического и умственного труда. Но особенно она необходима детям и подросткам, так как в их возрасте закладывается фундамент физического развития и здоровья.

Здоровый образ жизни состоит из нескольких элементов:

Очень важно **правильно составлять распорядок дня**. Кроме этого **правильное питание** – которое, обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствует укреплению его здоровья и профилактике заболеваний. Здоровое питание – ключ к здоровому образу жизни!

Немаловажным элементом является **регулярное занятие спортом**. Спорт воспитывает волю, настойчивость, ловкость. При занятии спортом организм получает кислород, благодаря спортивным упражнениям, можно контролировать аппетит, повышается самооценка. Хорошая физическая подготовка помогает быстрее восстановиться после перенесенных тяжелых заболеваний. **Исключить вредные привычки** (алкоголизм, табакокурение, наркомания), которые приносят огромный вред человеческому организму.

Для укрепления здоровья важным элементом является **устойчивость к стрессу**. При постоянном стрессе негативные эмоции приводят к болезням.

При **закаливании организма** у детей с малых лет развивается устойчивость организма к негативным условиям среды. Закаливание проводится снегом, солнцем, воздухом или водой.

**Личная гигиена** учит порядку, дисциплине, в противном случае – при несоблюдении личной гигиены могут развиваться опасные болезни.

## РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абдуллаева Д.Г., Хакбердиев Х.Р., Рахимова Д.И., Норкулов С.Ж., Цой В.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

В последние годы в мире отмечается тенденция увеличения частоты аллергических заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость бронхиальной астмой и другими аллергическими заболеваниями во многих государствах увеличилась за последние десятилетия и приобрела эпидемический характер. В этой связи высокая распространенность аллергических заболеваний диктует необходимость разработки инновационных методов диагностики и алгоритма оказания лечебно-профилактической помощи больным, что приобретает важное социальное и медицинское значение.

**Цель исследования:** изучение особенностей формирования и течения аллергических заболеваний в зависимости от спектра аллергенов в условиях жаркого климата.

**Материал и методы.** Определение аллергенспецифических IgE-антител к пищевым, пыльцевым, грибковым, бытовым аллергенам, особенно у детей и подростков, а также у взрослых, учитывая региональные особенности распространения различных аллергенов на основе анализа амбулаторных карт больных, получивших лечение в республиканском аллергологическом центре.

**Результаты и обсуждение.** Диагностика аллергических заболеваний затруднена в связи с отсутствием единых методических подходов и унифицированных методов диагностики, позволяющих выявить механизмы развития аллергии. В наши иммуноблот панели мы включили характерные для нашего региона пищевые (клубника, лимон, персик, коровье молоко, куриное яйцо, томаты, горох, арахис, морковь, грецкий орех, мёд,

куриное мясо, говядина, баранина, конина, вишня, рис, пшеничная мука, овсяная мука, гречневая мука, банан, йогурт, глютен, смеси орехов, фруктов, овощей, мяса, бобовых), эпителиальные (кошки, смеси животных, перьев птиц), грибковые (*Cladosporium herbarum*, *Penicillium notatum*, *Candida albicans*, *Alternaria alternata*, смеси *Aspergilli*, *Mucor mucedo*, *Rhizopus nigricans*), пыльцевые (пыльца деревьев, луговых, сорных трав) аллергены.

Можно достоверно назвать ряд неоспоримых преимуществ *in vitro* тестирования с помощью иммуноблот панелей по сравнению с *in vivo* тестами: позволяет выявлять только строго аллергенспецифические IgE-антитела в таких низких концентрациях, которые лежат за порогом обнаружения их биологическими методами *in vivo*; позволяет выявить специфические причинно-значимые пищевые аллергены широкого спектра у беременных, детей раннего возраста, у больных при наличии тяжелых кожных аллергических процессов (атопического дерматита, крапивницы), в период обострения бронхиальной астмы, аллергического ринита или поллиноза, при невозможности отмены антигистаминных препаратов, после перенесенного в прошлом анафилактического шока, а также если клинические методы оказались мало информативны. Метод стабилен, стандартизован, обладает высокой специфичностью и чувствительностью.

**Заключение.** Таким образом, для своевременной диагностики аллергических заболеваний и успешной реабилитации больного требуются тщательно собранный анамнез, комплексное обследование с привлечением современных методов *in vitro* с учетом возраста, индивидуального спектра сенсибилизации пациента, особенностей клиники болезни.

## СЕМИЗЛИК ВА МЕТАБОЛИК КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ

Абдуллаева Д.Т., Абдуллаева Д.Г., Сайфиддин Қ., Рахмиддинова Д.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Нашр қилинган тадқиқотлар, шунингдек, семизлик вирусни йўқ қилишдан олдин узокроқ вақт давомида хавф омили эканлигини ва шунинг учун бошқаларни юктириш хавфини тасдиқлайди. Семириб кетиш гиповентиляция пневмония, ўпка гипертензияси ва юрак стресси хавфини оширади, бу эса оғир COVID -19 хавфини белгилайди.

Болалик ва балоғат ёшидаги семизлик фонида гемодинамик бузилишлар билан бирга артериал гипертензия ривожланади. Тўқималарга қон таъминоти улардаги метаболизмга сезиларли таъсир қилади. Болаларда семиришнинг этиологик омиллари сабабларидан бири бу - жисмоний фаолиятнинг етарли даражада эмаслигидир. Семириб кетган болаларнинг жисмоний фаоллигини нормаллаштириш мураккаб муаммо бўлиб, бола танасининг функционал хусусиятларини ҳар томонлама ўрганишни ва жисмоний терапия усулларини ишлаб чиқишни ва беморларни уларни бажаришга ундашни талаб қилади.

Маълумки, менопаузанинг бошланиши билан юзага келадиган ва қорин бўшлиғидаги семириш, инсулин резистентлиги ва дислипидемия, шунингдек артериал гипертензия туфайли тез вазн ортиши билан тавсифланган менопаузадаги семириш деган атама мавжуд. Менопаузанинг ривожланиш механизмида эстрадиол концентрациясининг пасайиши кузатилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, эстрогенлар юрак-қон томир тизимида таъсир қилади, бу эса ўз навбатида юрак уриш тезлигининг пасайишига, қон томирларининг кенгайишига, плазма ренин ва ангиотензин II фаоллигининг пасайишига,



инсулин концентрациясининг ҳамда адреналин ажралишининг камайишига таъсир қилади.

Кўпгина беморларда гипоэстрогенизм туфайли аёлларнинг тахминан 35-49% менопаузадаги метаболик синдромни ривожлантиради. Бундай ҳолда, қисқа вақт ичида, тахминан 6-8 ой ичида, менопаузадан кейин қорин бўшлиғида семириш ривожланиши билан тана вазнининг тез ўсиши кузатилади. Вазни юқори аёлларда поликистоз тухумдон синдроми мавжуд бўлиб, у препубертал ва пубертал даврда шаклланади. Гормонал фон эркакларда ҳам танадаги ёғнинг ортиқча тўпланиши билан характерланади. Тестостерон даражасининг пасайиши жинсий гормонлар алмашинувидаги ўзгаришларга олиб келадиган иккиламчи жараён дир.

Механизмда андрогенларни (тестостерон ва андростенедион) эстрогенларга (мос равишда эстрадиол ва эстрон) айлантиришда иштирок этадиган ароматаза фермент миқдори ортиб боради, бу эса гипофиз беи томонидан лютеинловчи гормон ишлаб чиқаришни камайтиради ва тестостерон ишлаб чиқаришга таъсир қилади. Семириб кетган беморларда вазн йўқотиш билан тестостерон даражасининг нормаллашишини кузатиш мумкин.

Хулоса ўрнида таъкидлашимиз жоизки, болалик давридан бошлаб турли хилдаги сурункали хасталикларни, жумладан эндокрин касалликларни ўз вақтида даволаш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, уй, хона ва иш кабинетини доимо тоза тутиш, табиат кўйида сайр қилиш, ойналарни маълум муддат очиб кўйиш, томорқа ёки очик ҳавода жисмоний меҳнат қилиш, зарарли одатлардан воз кечиш билан соғлом ва бахтли ҳаёт кечириш мумкин.

## **АБУ АЛИ ИБН СИНО СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТЎҒРИСИДА**

**Азимова М.К., Азимов А.М., Меликузиев А.А., Мирзакаримова С.Р., Сохибова Г.Ю.**

**Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти,  
Фарғона давлат университети**

mayram.azimova@mail.ru

Инсонларнинг ҳаёт тарзи, уларнинг гигиенага доир билимдонлиги, бу билимларни кундалик турмушда қўллай олишлари ва унга қатъиян риоя қилишлари, ўз организмлари ва баданларига бўлган онгли муносабатлари, ўз саломатликларига бўлган муносабатлари соғлиқни сақлашдаги энг муҳим шароитлар ҳисобланади. Вазирлар Маҳкамаси томонидан ишлаб чиқилган ва Олий Мажлис томонидан тасдиқланган “Ўзбекистон Республикасида истиқомат қилувчи барча фуқороларнинг саломатлигини муҳофаза қилиш ҳақида”ги қонуннинг 2 бандида айтилган “фуқороларнинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш”.

Буюк аллома Ибн Синонинг соғлом турмуш тарзи тўғрисидаги ғояларида жисмоний тарбия ва баданни чиниқтириш масалалари ғоят муҳим ўрин тутди. Унинг фикрича, ҳар бир одам ақлий, ахлоқий ва жисмоний жиҳатдан кучли, етук бўлиши лозим.

Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида жисмоний машғулотни инсоннинг ёшига, соғлигига қараб, турлича шакл ва усулларда ўтказиш кераклигини таъкидлайди. Айниқса, болалик, ўсмирлик, йигитлик ва қарилик ғояларида инсон жисмоний машғулотга турлича муносабатда бўлиши кераклиги масаласини кўтариб чиқиши алломанинг одам анатомияси ва физиологияси мукамал бўлганлигидан, инсон организмнинг доимо тараққий этиб боришини илмий асосида тушунганлигидан далолат беради.

Буюк аллома инсон организмини чиниқтириш ва ривожлантиришдан табиат кучларидан: куёш, ҳаво, сувдан фойдаланишнинг катта аҳамиятга эга эканлигини, жисмоний машқнинг кишидаги сезги органларини тараққий эттириш учун ҳам роль ўйнашини исбот қилиб берганлигини алоҳида қайд этиш лозим.

Олимнинг фикрича, инсон организмини чиниқтиришнинг бирдан-бир омили соф ҳавода сайр қилиш, сайрни ҳар хил ҳаракатлар, жисмоний машқлар билан қўшиб олиб борилиши керак.

Ибн Сино инсон организмини чиниқтиришда сувдан ва куёш нуридан фойдаланиш тўғрисидаги фикрлари “Тиб қонунлари” китобининг бир неча бўлимларида такрорланади. Хусусан “Ҳаммомда чўмилиш” ва “Совуқ сувда чўмилиш” бўлимларида ўсмирлар ва кексаларга ҳаммомда чўмилаётганда баданни дағал латта ёки қўл билан ишқалаш фойдали, деб маслаҳат беради. Агар куёш нуридан тўғри фойдаланилса, организмда ортиқча моддаларнинг тўпланиб қолишидан сақлайди, бош оғригини йўқ қилади ва мияни мустаҳкамлайди, деб ўқтиради.

Демак, одамларнинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳарқандай давлатдаги соғлиқни сақлаш тизимининг энг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади.

## **ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**Арипова В.Б.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.**

Жизнь и здоровье человека являются величайшим общественным богатством. Это ставит семью, школу и общество в авангарде здорового образа жизни. Здоровье нации, безусловно, определяется здоровым образом жизни.

Как отметил Президент Республики Ш.Мирзиёев: «Укрепление здоровья народа является одной из важных задач, и забота о здоровье подрастающего поколения поднялась на уровень государственной политики. Она требует знания основных факторов, влияющих на здоровье подрастающего поколения, создания методических, психолого-педагогических, природно-гигиенических основ формирования у студентов здорового образа жизни».

У каждого ученика есть понятие «здоровье»; факторы здоровья; защита организма в здравоохранении; иметь знания о валеологии, ее принципах и методах. Образ жизни есть приобретение условий, необходимых для существования человека. В зависимости от способа приобретения его можно разделить на здоровый образ жизни и нездоровый образ жизни, а также освоение здорового образа жизни, взаимосвязь с другими дисциплинами, овладение его целями и задачами.

Сущность понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни». Конституция Республики Узбекистан, всеобщая декларация прав человека, Конвенция о правах ребенка, первый Президент Республики Узбекистан И.А. Каримова, выступления и выступления по вопросам формирования здорового образа жизни, Закон Республики Узбекистан «Об образовании», «Национальная программа подготовки кадров», «Физическая культура» и закон «О спорте» отражают взгляды ученых и мыслителей Востока и Европы по формированию здорового образа жизни.

Образ жизни каждого человека формируется событиями и изменениями, которые происходят каждый день. Изменение отношений влияет на моральный дух учащихся. В результате на них ложится больше ответственности за выбор умственного, эмоционального и волевого поведения, необходимого для их судьбы, семьи и сообщества.

Необходимо предотвратить возникающие неврологические заболевания. Для этого необходимы, прежде всего, организация здорового образа жизни в личностном и общественном масштабе, знание основных направлений и способов реализации здорового образа жизни.

Активный образ жизни, физические упражнения, физическая активность и спорт являются важными факторами здорового образа жизни. Активные занятия спортом, то есть занятия спортом, играют ключевую роль в здоровом образе жизни.

И.П. Павлов описывает влияние физической активности на здоровье человека как признак тесной связи организма с внешней средой. Эти связи и деятельность биологических органов контролируются центральной нервной системой.

Упражнения воздействуют не на конкретную группу мышц, а на весь организм в целом. В частности, регулярная физическая активность полезна для вашего здоровья.

Улучшается обмен веществ, ткани организма лучше усваивают питательные вещества, быстрее выводятся расщепленные вещества. Сердце затвердевает и становится более выносливым. В результате физически активные люди бдительны, умственно расслаблены, полны энергии, в приподнятом настроении и имеют ясный ум.

В результате физических упражнений хорошо развиваются защитные силы организма. Упражнения особенно полезны в детском и подростковом возрасте.

Необходимо воспитать в каждом привычку соблюдать строгий режим. Физические упражнения, прогулки на свежем воздухе, занятия спортом, долголетие и здоровье – все это факторы.

Каждый человек должен быть приучен к регулярному выполнению физических упражнений, соответствующих определенному уровню физических возможностей. Кроме того, в нашем жарком климате укреплять тело лучше нетрадиционными методами, чем традиционными.

То есть различные формы упражнений, такие как ванночки для ног, ходьба по соляным и каменистым дорожкам, а также прогулки на свежем воздухе до и после сна, укрепляют иммунную систему.

Воздействие физической активности на организм можно резюмировать следующим образом:

- активизирует сердечно-сосудистую функцию;
- улучшается дыхание;
- укрепляются кости, укрепляются мышцы, увеличивается подвижность суставов;
- хорошее переваривание пищи;
- будет улучшено функционирование некоторых органов;
- укрепляет нервную систему, что имеет большое значение в поддержании баланса возбудительных явлений в ЦНС;
- положительно влияет на психологию человека;
- способствует правильной осанке и др.

Роль образа жизни в сохранении и укреплении здоровья в учебном процессе;

- разделение жизни человека на периоды;
- определять закономерности роста и развития детей, их физическое состояние;
- Коррекция анатомо-физиологических дефектов детского возраста;
- Гигиенические основы правильной осанки; виды, причины и методы коррекции деформаций у детей и подростков;
- Гигиенические основы физической культуры;
- использование природных сил солнца, воздуха и воды для укрепления и укрепления организма;
- Значение физического воспитания в здоровом образе жизни, уделять особое внимание вопросам и формировать эти понятия у студентов.

## **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ГИГИЕНЫ ТЕЛА КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

<sup>1</sup>Атаниязова Р.А., <sup>1</sup>Исакова Л.И., <sup>2</sup>Усманова М.И.

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний;

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт «Семьи и женщин»

[arauschana@gmail.com](mailto:arauschana@gmail.com)

**Цель:** оценка уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями для соблюдения гигиены тела представителями трех поколений семьи, проживающих в домохозяйствах различных регионов республики.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились в 660 домохозяйствах, расположенных в городских и сельских районах республики методом опрос-интервьюирования по специально разработанному вопроснику. Объектом исследования явилось городское население, проживающее в г. Маргилан Ферганской области и г. Сырдарья Сырдарьинской области, а также сельское население, проживающее в пустынной (Республика Каракалпакстан, Шуманайский район и Навойская область, Конимехский район) и горной (Наманганская область, Касансайский район и Ташкентская область, Паркентский район) местностях республики.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Значение личной гигиены заключается в том, что несоблюдение ее требований в повседневной жизни оказывает неблагоприятное влияние на качество и образ жизни как отдельного человека, так и на здоровье окружающих, в целом. В этой связи, залогом здорового образа жизни человека и важным условием сохранения и укрепления его здоровья является соблюдение личной гигиены путем систематического и целенаправленного следования гигиеническим нормам и правилам поведения в повседневной жизнедеятельности [Afifi H.S., 2012, Ahmadu B.U., 2013, Imtiaz K.S., 2014].

В комплекс элементов личной гигиены входит гигиена тела, важным атрибутом сохранения и укрепления которого является наличие благоприятных социально-бытовых условий в домохозяйстве каждого человека [Satish Kumar Bp, Lipika Das, Darshan Jc., et al., 2020].

Так, результаты интервьюирования жителей 3-х групп регионов, показали, что у большинства из них имелись бани, ванные комнаты и душевые (88,0% - у жителей городских, 75,3% - у жителей горных и 71,0% - у жителей пустынных регионов).

Но при этом, у каждого четвертого жителя (25,1%) пустынных регионов и почти у каждого пятого (19,6%) жителя горных регионов отсутствовали бани, ваннные комнаты и душевые. Лишь один из двадцати опрошенных (5,0%) респондентов горных регионов отмечали, что в их домохозяйствах имелись баня, ваннные комнаты и душевые, но в настоящее время они не функционируют.

Результаты говорят о том, что необходимо проводить среди населения мероприятия по повышению гигиенической грамотности населения.

Для улучшения знаний и навыков по соблюдению личной гигиены, а также необходимо на уровне руководства города, села, района, области решить вопросы по обеспечению доступа к качественному водоснабжению и безопасной санитарии, что позволит населению улучшить санитарно-гигиенические условия в домовладениях.

## **АБУ АЛИ ИБН СИНА – О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ**

**Атоева М.А., Хакимов Т.Б.**

### **Бухарский государственный медицинский институт**

Главным делом жизни для Авиценны была медицина. Недаром современники называли его «князем врачей». Сам Авиценна в своей биографии так написал о своем пути в медицину: «Я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приемам лечения, которое нельзя найти в книгах». Ибн Сина оставил потомкам множество книг по медицине. Советы Авиценны о том как прожить здоровую жизнь, написанные 1000 лет назад, актуальны и в XXI веке.

«Самая плохая пища та, которая обременяет желудок, а плохое питье то, когда оно переходит умеренность и наполняет желудок доверху... Если было съедено слишком много, то на следующий день нужно оставаться голодным... Хуже всего мешать разнообразную пищу и есть слишком долго... Легкая пища больше сохраняет здоровье, но менее поддерживает силу и крепость, а тяжелая пища – наоборот... Умерен будь в еде – вот заповедь одна, вторая заповедь – поменьше пей вина.» - все эти утверждения великого и легендарного Абу Али Хусейна ибн Сины в современности остаются основными в пропаганде здорового образа жизни населения. На здоровье населения оказывают влияние целый ряд таких отрицательных факторов образа жизни, как курение и употребление алкоголя, неправильное питание, адинамия и гиподинамия, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокая степень урбанизации.

Один из основных факторов риска возникновения важнейших заболеваний — питание. Здесь мы выделяем такие проблемы, как несбалансированное и некачественное питание, недо — и переизбыток. Динамика потребления продуктов питания также не совсем благоприятна: за последние годы отмечается увеличение потребления хлебобулочных продуктов. Такие белоксодержащие продукты, как мясо и мясопродукты, мы употребляем на 7% ниже рекомендуемых норм, овощей, фруктов и ягод - на 30%.

В настоящее время в развитых странах от 20 до 50% здоровых людей и до 60% больных страдают избытком массы тела и ожирением. В 85% случаев ожирение является алиментарным, т.е. связанным с ошибками в питании. Поэтому в последние годы там отмечено резкое снижение потребления сливочного масла (на 38%), яиц (примерно на

20%), жирного молока (на 47%), сахара (на 23%). Преимущественно углеводистая модель питания привела к избыточной массе тела у четверти населения нашей страны (у 28% городских и 22% сельских жителей, причем не только у взрослых),

Лишний вес — это база для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, ряда онкологических заболеваний. Актуальна и проблема недоедания. Анемии, склонность к инфекционным заболеваниям, дистония, гиповитаминоз становятся результатом постоянного недоедания. Нормализация обмена веществ и регуляция веса населения способствовали бы увеличению средней продолжительности жизни на 8—10 лет, в то время как избавление от рака способствовало бы увеличению средней продолжительности жизни на 4-6 лет.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ахмедова Д.М., Тохтамуратова З.Ш.

Ташкентская медицинская академия

**Цель исследования:** Снизить рисков развития заболеваний сердечно-сосудистой системы (инсульты, инфаркты), сахарного диабета; улучшить качество жизни за счет здорового образа жизни. Укреплять иммунитет, благодаря чему женщина меньше болеет сезонными болезнями, больше уделяя времени себе и своим близким.

**Методы и материалы:** Опрос прошли 100 женщин среднего и пожилого возраста. Мы разделили их по возрастным группам соответственно с классификацией Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): 18 - 44 лет - молодой возраст, 45 - 59 лет - средний возраст, 60 - 74 лет - пожилой возраст и 75 - 90 лет - старческий возраст. Опросник прошёл по указателям ИПАК и ОДА-23+, чтобы оценить качество жизни.

**Результат:** Мы разделяем и вычисляем по возрасту ВОЗ, то есть 18 - 44 молодого возраста, 45 – 59 среднего возраста, 60 - 74 пожилого возраста, 75-90 старческого возраста. У нас эти показатели распределяются в следующем образом. Например: “*Вы чувствуете себя абсолютно здоровым?*” на этот вопрос мы получили следующие результаты: 22% да, 32% нет, 4% не знаю, 42% частично. “*Как регулярно вы кушаете?*”: 3-4 раза в день, завтрак; обед; ужин-31%, завтрак и ужин-49%, смотря как-20%. “*Сколько дней в неделю вы выполняете упражнения, которые повышают вашу физическую активность?*”, результаты по этому вопросу таковы: никогда-48%, 1-2 дня-20%, каждый день-20%, не знаю-12%. “*В каком виде вы хотели бы получать медицинские информации?*”, в виде лекции-60%, в виде игры-30%, мне трудно отвечать-10%, женщины так подмечивали на наши вопросы.

### **Вывод:**

1. Высокий уровень этих показателей может быть вызван нездоровым образом жизни, гиподинамией, нерациональным питанием.
2. Причиной также может быть низкая медицинская культура среди женщин и безразличие к собственному здоровью.
3. Медленная двигательная активность (низкая физическая активность) приводит к увеличению массы тела, повышению уровня холестерина в крови и в последствии к развитию неинфекционных заболеваний.

4. Среди женщин наблюдается рост сердечно-сосудистых, эндокринных и опухолевых заболеваний. Очевидно, что здоровый образ жизни важен для предотвращения этих заболеваний и предотвращения дальнейших осложнений при выздоровлении пациентов с этими заболеваниями.

## **ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Джуманазарова А.Ж.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Распространенность метаболического синдрома среди детей и подростков хорошо не изучена. Однако, по данным российской и зарубежной литературы, встречаемость избыточной массы тела и ожирения у детей школьного возраста составляет 10-17,5 %. По данным многолетних международных эпидемиологических исследований, в период с 1980 по 2000 год количество 6-11-летних детей, страдающих избытком веса, возросло вдвое, а количество страдающих избытком веса подростков - втрое. В каждой точке мира, где проводилось многолетнее наблюдение, было отмечено возрастающее число случаев ожирения. Эпидемия, распространившаяся в международном масштабе, называется "пандемия", и именно так называют то, что происходит сейчас в мире с ожирением и метаболическим синдромом.

**Профилактика.** Надо учитывать одно важное обстоятельство: большинство подростков с ожирением, осложненным МС, считают качество своей жизни высоким, при том, что их жизненная активность серьезно снижена.

Главное правило в питании школьника — соблюдение режима питания. В течение дня нужно предусмотреть возможность для 3 основных приемов пищи и 2—3 дополнительных (перекусов). Отсутствие длительных промежутков между приемами пищи предупреждает развитие гипогликемии, вызывающей усталость, снижение концентрации внимания и ухудшение познавательной деятельности.

Рацион питания подростков должен определяться степенью их подвижности. Прежде чем давать рекомендации по питанию, необходимо выяснить, занимается ли ребенок спортом, сколько времени он ходит пешком, сколько часов в сутки проводит у телевизора или за компьютером. В целом, в подростковом возрасте снижение родительского контроля и возрастной негативизм отрицательно сказываются на качестве питания

Рекомендуется 5-разовый прием пищи: на завтрак должно приходиться 25–30% суточной калорийности, на обед – 35–40%, на ужин – 10–15%. Второй завтрак и полдник должны укладываться в 10%. Большое значение придается пищевым волокнам, к которым относятся полисахариды (целлюлоза, гемицеллюлоза, пектиновые вещества и др.) и лигнины. Необходимое потребление ребенком пищевых волокон составляет (в г): возраст ребенка + 5. Например, в 10 лет ребенок должен потреблять 15 г пищевых волокон, в 15 лет – 20 г. Для снижения массы тела можно рекомендовать еженедельные разгрузочные дни, особенно коллективные (семейные), которые могут быть кефирными, творожными, мясо-овощными, рыбо-овощными. Их обычно назначают в выходные дни. Противопоказано полное голодание, так как оно провоцирует стресс и усугубляет метаболические нарушения.

Лечебная физкультура. Эффективны регулярные (не реже 1 раза в 2 дня), длительные (до 45–60 мин), низкоинтенсивные, несиловые тренировки. Показаны физиопроцедуры – контрастный душ, гидромассаж и пр. Детям с ожирением рекомендуют плавание, катание на велосипеде, лыжах, а также обычную утреннюю зарядку, танцы, прогулки, туризм. Противопоказаны занятия тяжелой атлетикой, боксом, участия в кроссах и соревнованиях.

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Ибрагимова Д.Ю., Ибрагимов М.Н., Халилов А.М., Болтабоев А.М.**

**«Central Asian Medical University» Fergana, Uzbekistan**

[ibragimovadilzoda@gmail.com](mailto:ibragimovadilzoda@gmail.com)

Актуальность. Поиск новых методов восстановительного лечения больных ИБС составляет одно из перспективных направлений научных исследований в физиологии и кардиологии. и предусмотрено многими кооперативными исследованиями «Физические тренировки на постстационарном этапе реабилитации после острых коронарных инцидентов». Это обусловлено тем, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) -одно из часто встречающихся заболеваний взрослого населения в мире, приводящее к потере трудоспособности большей части населения.

75% всех летальных исходов и серьезных осложнений из этого числа составляют больные, перенесшие острый коронарный инцидент, или ОКИ. Несмотря на появление в последнее время новых эффективных медикаментозных средств, частота осложнений, летальность и инвалидизация у больных ИБС остается высокой. В связи с этим широкое распространение в клинической практике получили методы физической реабилитации, позволяющие достичь восстановления трудоспособности у 80% больных и снизить процент инвалидизации.

Физические тренировки (ФТ) относят к методам активной адаптации организма. Известно, что физические тренировки (ФТ) являются мощным стимулятором восстановительных процессов. Вместе с тем, в изучении механизмов их положительного влияния остается много неясного и спорного. В литературе неоднозначно освещается вопрос о том, в какой мере стимуляция процессов функционального восстановления при занятиях физическими тренировками связана с усилением, а может быть, и улучшением функции сердца, и в какой мере — с улучшением его вегетативной регуляции. В связи с этим важным является исследование функциональных резервов вегетативной регуляции у пациентов после перенесенного ОКИ, для чего возможно использование такого простого и в то же время высокоинформативного метода как кардиоинтервалография. Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР), в процессе занятий ФТ, позволяет оценить состояние механизмов регуляции физиологических функций в организме человека, в частности, соотношение между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы.

По данным литературы, у больных ИБС, перенесших ОКИ, в процессе занятий ФТ, изменяется содержание в сыворотке крови эндогенных модуляторов хемореактивности, в том числе эндогенного сенсibilизатора Ы-адренорецепторов (ЭСБАР) и эндогенного



блокатора М-холинорецепторов (ЭБМХР), наличие которых показано в ряде работ. В связи с этим высказывается мысль, что в процессе использования ФТ происходит перестройка всех звеньев вегетативной регуляции и восстановление хемомодулирующих свойств сыворотки крови, что приводит к улучшению течения ИБС.

В процессе использования длительных физических тренировок умеренной интенсивности, проводимых в домашних условиях, у больных ИБС, отмечается улучшение клинических показателей, повышение толерантности к физическим нагрузкам, улучшение сократительной функции левого желудочка и показателей липидного спектра, снижение психоэмоционального напряжения и повышение качества жизни.

При комплексном лечении больных ИБС с применением физических тренировок умеренной интенсивности в домашних условиях, отмечается улучшение временных и спектральных показателей вариабельности сердечного ритма, снижаются симпатические и стабилизируются парасимпатические влияния, более выраженные к 12 месяцам.

Выявлена взаимосвязь показателей вариабельности сердечного ритма с основными клинико-функциональными и психофизиологическими показателями.

Использование программы домашних физических тренировок, в сравнении с пациентами получавшими только стандартную медикаментозную терапию, приводит к существенному повышению адаптационных возможностей организма, повышению толерантности к физической нагрузке, отчетливой положительной динамике функции левого желудочка сердца (увеличение фракции выброса), нормализации нарушенных соотношений между ударным объемом крови и периферическим сопротивлением, в основном за счет значительного снижения периферического сопротивления, что в свою очередь, приводит к уменьшению нагрузки на миокард и его потребности в кислороде.

Использование программы домашних физических тренировок, у больных ИБС в домашних условиях, положительно влияют на психофизиологический статус больных ИБС (уменьшают проявления психоэмоционального напряжения, снижают уровень нейротизма, реактивной и личностной тревожности), что является важным механизмом, позволяющим увеличить двигательную активность. Данные изменения не наблюдаются у больных, получавших стандартную медикаментозную терапию без физических тренировок.

Физические тренировки больных ИБС в домашних условиях, способствуют снижению избыточной массы тела, благоприятному влиянию на липидный состав плазмы крови (содержание общего холестерина, липопротеидов низкой плотности достоверно снижается, повышается уровень липопротеидов высокой плотности). В группе со стандартной медикаментозной терапией без физических тренировок достоверных изменений в липидном спектре плазмы крови не выявлено.

У больных ИБС, после перенесенного ОКИ, стандартная терапия в сочетании с физическими тренировками в домашних условиях привели к существенному улучшению как временных, так и спектральных показателей кардиоинтервалографии, что свидетельствует о качественном изменении вегетативной регуляции деятельности сердца. Адаптированная комплексная программа амбулаторной реабилитации в домашних условиях больных ИБС с использованием длительных физических тренировок умеренной интенсивности может быть использована для проведения в конкретных условиях практического здравоохранения с учетом образа жизни пациента и рекомендована для улучшения качества амбулаторно-медицинской помощи больных ИБС, перенесших острый коронарный.

Заключение. Физические тренировки умеренной интенсивности в домашних условиях рекомендовано использовать как модулирующий фактор вегетативной и психофизиологической адаптации организма в процессе амбулаторной реабилитации пациентов ИБС, способствующих улучшению медицинского и трудового прогноза.

## **ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ГЕЛЬМИНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

**Камилова А.Ш., Холмонов Д.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Гельминтозы – это древнейшие паразиты, которые все время обширно распространяются, приспособляются среди живых организмов, бактерий, млекопитающих, а также среди людей приводя к различным патологиям органов и систем человеческого организма. По классификации существуют около 300 видов гельминтозов, которые встречаются у людей, однако не все широко распространены.

Гельминтозы являются распространенными паразитарными заболеваниями человека, которые вызываются различными представителями низших червей — гельминтов. Академик К.И. Скрябин считал, что «гельминтозы – это, злостные паразиты, которые влияют весьма патогенно на своих хозяев». Биологические особенности гельминтов имеют: стадийное развитие, особые условия для развития, особенность размножения, продолжительность жизни отдельных гельминтов, а также адаптивность к хозяину. Гельминты вызывают системные токсические поражения органов и систем человека продуктами своей жизнедеятельности. Некоторые гельминтозы являются гермафродитами, то есть достаточно одной особи для колонизации человека.

Патогенность гельминтов в человеческом организме разнообразны. При диагностике особое внимание нужно уделять: механическому воздействию на ткани хозяина, аллергическим проявлениям, изменениям микрофлоры, иммунодепрессивным действиям, нарушениям обменных процессов, токсическому воздействию, также воздействию антиферментного эффекта, нервно-рефлекторному влиянию, и стимуляции новообразований. В этиологии заболеваемости гельминтозами встречаются различные случаи, которые обуславливаются высоким загрязнением окружающей среды яйцами гельминтов.

Виновниками этого загрязнения являются домашние животные, такие случаи наблюдаются в основном в городах, в которых отсутствует контроль за их содержание и выгул, особенно превышает рост количество бродячих животных, которые загрязняют своими экскрементами грунты дворов, скверов и парков. Это говорит о том, что отсутствует специально выделенные места для выгула собак, кроме этого, можно подчеркнуть низкий уровень санитарной сознательности владельцев домашних животных.

Проблема гельминтозов, всегда была актуальной в Узбекистане, как и во многих других странах, особенно в городах, в которых отсутствует контроль гигиенических мер. Широкое распространение гельминтозов, говорит о том, что гигиеническая культура среди населения еще недостаточно развита.

Население не имеет информации о содержании домашних животных, о личной гигиены, гигиены окружающей среды, также несоблюдение гигиенических нормативов мясных и рыбных предприятия, становятся виновниками ежегодной регистрации новых случаев, которые требуют усиленного внимания к данной проблеме со стороны

санитарных служб и совместных усилий специалистов – паразитологов и врачей общей практики. Своевременные противогельминтные профилактические меры, позволят сократить число случаев заражения гельминтозами.

## **МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТЛАРИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИ ОВҚАТ РАЦИОНИДАГИ ОЗИҚА МОДДАЛАРИН ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ**

**Каримов Х.В., Ахадов А.О., Йўлдошев С.У., Карабаев З.А.**

**Тошкент тиббиёт академияси,  
Тошкент давлат стоматология институти**

Мактабгача таълим ташкилотларида болаларнинг соғлом овқатланиши, овқатланиш таркиби ва унга тўлиқ риоя қилиш болаларнинг гормоник ривожланишини таъминлаш имконини беради. Оилада қабул қилинган овқатланиш ва бола тарбияланаётган болалар муассасасида ташкил этилган овқатланишнинг ўзига хос хусусиятлари кўп тарафлама боланинг, кейинчалик эса катта инсоннинг овқатланиш рационини шакллантиришни белгилайди. Болаларнинг рационал мувозанатлаштирилган овқатланишининг асосий қоидаларига болалар парҳезшунослиги соҳасида етакчи олимлар томонидан таърифланган, қуйидагилар кирази: рационнинг қувватий қиймати бола сарфлайдиган қувватга мувофиқ бўлиши; рационнинг барча алмашинувчи ва алмашинмас овқат омилларига, шу жумладан, оқсиллар ва аминокислоталар, ёғлар ва ёғ кислоталари, углеводлар, витаминлар, минерал тузлар ва микроэлементлар, шунингдек, оптимал овқатланиш учун зарур бўлган минор, шартли алмаштирилмас нутриентлар (биофлавоноидлар ва бошқалар) бўйича мувозанатлашган бўлиши.

Илмий ишимизнинг асосий мақсади 4-7 ёшли мактабгача таълим ташкилоти тарбияланувчиларини овқат рационига баҳо беришдан иборат. Бунинг учун Тошкент шаҳар Олмазор туманида жойлашган 91-сонли мактабгача таълим ташкилотининг 10 кунлик меню-раскладкалари таҳлил қилинди.

Мактабгача таълим ташкилотида болалар меню-раскладкалар таҳлил қилиниб, ҳисоб-китоб усулида овқат рационига озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий таркиби махсус жадваллар асосида таҳлил қилинди. Олинган маълумотлар СанҚваН №0016-21 “Ўзбекистон Республикаси мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларни хавфсиз ва сифатли овқатланишини ташкил этилишига оид гигиеник талаблар” билан солиштирилди.

Овқат рационига оқсил меъёрга (63,65 г) нисбатан 18,55 г, ёғлар (64,70) 17,59 г, углеводлар (203,34 г) 18,3 г, қувватмандлик (1650,31 г) 307,37 г кам эканлиги аниқланди. Шу билан биргаликда оқсил, ёғ ва углеводларнинг нисбати (меъёрда 1:1:4) 1:1:4,1 эканлигини кўришимиз мумкин. Умумий оқсилнинг ҳайвон ва ўсимлик нисбати (меъёрда 55% ва 45%) бизнинг кузатишларимизда мос равишда 59,5% ва 40,5%, умумий ёғларнинг шу кўрсаткичлари (меъёрда 66,7% ва 33,3%) мос равишда 80,8% ва 19,2% эканлиги аниқланди.

Олинган маълумотлардан хулоса қилиб айтишимиз мумкинки, мактабгача таълим ташкилоти тарбияланувчиларининг овқат рационига озуқа моддалари белгиланган санитар-гигиеник меъёрлардан кам эканлиги аниқланди.

## ФЕНОМЕН КАВКАЗСКОГО ДОЛГОЛЕТИЯ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? НА ПРИМЕРЕ АДЫГОВ

Мартыненко А.В., Ильницкий А.Н.

АНО НИМЦ «Геронтология», Москва, Россия

**Цель:** Комплексно изучить особенности питания и составить прогноз возрастной жизнеспособности коренного населения Северного Кавказа - адыгов.

**Материалы и методы:** Обследованы 87 пациентов адыгов из терапевтического и первичного сосудистого отделений ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (г. Адыгейск). Из них женщин 46 человек, средний возраст 58,46 лет (32-83), мужчин 41 человек, средний возраст 57,98 лет (33-76). В работе использован разработанный нами опросник для изучения пищевых привычек «FOODRISK», также измеряли окружность талии, вес, рост, рассчитывали Индекс Кетле, изучали степень физической активности пациентов (физическая активность более или менее 30 минут в день).

**Результаты:** Средний Индекс Кетле в женской группе составил 32,46, что соответствует ожирению 1 степени и высокому риску сердечно-сосудистых заболеваний. Метаболический синдром обнаружен у 89,12% (41) женщин, абдоминальное ожирение у 78,26%. Физически активными остаются 63,05% (29) респондентов. Средний Индекс Кетле в мужской группе – 29,14, что соответствует избыточной массе тела и повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний. Метаболический синдром обнаружен у 73,17% (25) мужчин, при этом, абдоминальное ожирение у 60,05%. Активный образ жизни ведут 68,29% респондентов, менее 30 минут в день выполняют физические упражнения 31,71% (13). В женской группе каждый день едят мясо 63,04%, в мужской – 58,54%. Овощи ежедневно едят 58,69% женщин, 48,78% мужчин. Что касается фруктов, здесь ситуация лучше, ежедневное употребление характерно для 60,87% женщин, но 43,90% мужчин. На вопрос, как часто вы едите рыбу и морепродукты, 0% мужчин и женщин ответили – ежедневно. Каждый день в рационе 71,74% респонденток присутствуют молоко и молочные продукты, у мужчин – 43,90%. Любят и очень часто едят кондитерские изделия 65,22% опрошенных женщин и 73,17% мужчин. Дополнительно солят пищу 97,83% женщин, 92,68% мужчин, используют кристаллический сахар 93,48% женщин и 100,00% мужчин. Больше жареную еду предпочитают 58,70% женщин и 68,29% мужчин, при этом, 71,74% женщин и 78,05% мужчин отмечают появление изжоги, тяжести и жжения за грудиной после приема пищи.

**Выводы:** Современное питание адыгов подверглось значительной модификации. Пищевые привычки большинства адыгов характеризуется потреблением большого количества животных жиров, насыщенных и транс-жиров, легкоусвояемых углеводов, в том числе сахара, а также соли. Наблюдается значительный дефицит растительной клетчатки в рационе, так же, как и рыбы. Отдавая предпочтение мясным продуктам, адыги потребляют большое количество насыщенных жиров. В качестве термической обработки пищи адыги предпочитают жарку. Такой рацион способствует раннему развитию избыточной массы тела и ожирения, что в совокупности с гиподинамией ведет к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, снижению когнитивных функций и возрастной жизнеспособности в целом.

## НОН ПИШИРИШ КОРХОНАЛАРИДАГИ ҲОДИМЛАРНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИГА ЧАЛИНИШ ХАВФИНИ КАМАЙТИРИШ

<sup>1</sup>Мирзаева Ф.Ф., <sup>2</sup>Хамракулова М.А., <sup>3</sup>Кенжаев С.М.

<sup>1,2</sup>Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти, Тошкент  
<sup>3</sup>Олмалиқ кон металлургия комбинати бошқарув аппарати меҳнатни муҳофазаси ва саноат хавфсизлиги бўлими санитар шифокори, Тошкент

**Тадқиқот мақсади.** Юқори харорат таъсирида ишловчи инсонларда юрак-қон томир тизими касалликларини ривожланиш хавфини камайтириш усулини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотда қўлланилган усул ва материаллар.** Тадқиқот Тошкент шаҳрида жойлашган “Саодат 24” нон пишириш маъсулияти чекланган жамиятда фойда қўлувчи 52 нафар ишчи ходимлар ўртасида олиб борилди. Тадқиқотларда клиник-инструментал текширув усулларида фойдаланилди. Юрак-қон томир тизими касалликларини олдини олиш учун Спирулина – SPIRULINA биологик фаол қўшимча (БФҚ)си текширувдаги ишчиларга берилди. Спирулина таркиби Спирулина (*Spirulina platensis*), камедь акации (*Acacia gum*), кальций карбонатдан иборат.

**Тадқиқот натижалари.** Нон пишириш корхонаси ишчиларининг тиббий анамнезига кўра икки гуруҳ ажратилди. 1 чи гуруҳга қон босими доимий безовта қилувчи ишчилар, 2 чи гуруҳга қон босими доимий меъёрдаги ишчилар киритилди. 1 чи гуруҳ 19 та, 2 чи гуруҳ 33 та ходимни ташкил этди. 30 кун давомида ходимларнинг шахсий розилигига асосан таблетка шаклидаги Спирулина фито-препарати 1 таблеткадан 2 маҳал қабул қилиш учун берилди. Ҳар бир ходимнинг ишдан олдинги ва ишдан кейинги ҳолати қайд этилиб борилди. Тадқиқотнинг 14- кундаёқ ишчи организмларнинг химоя кучи ошганлигига аниқлик киритилди. Спирулина БФҚси берилган ходимларнинг сўзларига кўра уларда меҳнат унумдорлиги ошганлиги, бош оғриғи каби ҳолатлар бартараф бўлганлиги аниқланди. Бундан ташқари меҳнат қилиш жараёнида ишчиларда иштаханнинг яхшиланиши, қон босимининг нормаллашуви, юрак уриши ва нафас олиш тезлигининг меъёрлашуви кузатилди. Тадқиқот курси сўнгида ходимларнинг юрак уриши ритми билан боғлиқ ишдан олдинги ва ишдан кейинги ҳолатлари бўйича кўрсаткичларнинг ижобий динамикаси ўрнатилди. (1-жадвал). Ўтказилган тажриба натижасида Спирулина БФҚсининг организмга қўлланилиши ижобий терапевтик таъсир кўрсатганлиги аниқланди.

1-жадвал

Кўрсаткичлар	Спирулина БФҚси қабул қилинишидан олдин (иш жараёнида)		Спирулина БФҚси 30 кун мобайнида қабул қилинишидан кейин (иш жараёнида)	
	1-гуруҳ	2-гуруҳ	1-гуруҳ	2-гуруҳ
Юрак уриш тезлиги	92 ± 6	75 ± 5	78 ± 5	72 ± 3
Нафас олиш тезлиги	32 ± 4	24 ± 4	26 ± 3	22 ± 3
Қон босими	140/100±20	120/80±10	120/80±10	110/70±10

**Хулоса.** Олиб борилган тадқиқотларимиздан аниқландики, Спирулина БФҚси иммунитетни кўтарувчи ва организмни умумий мустаҳкамловчи хусусиятларга эгадир. Спирулина БФҚдан юрак-қон томир тизимини яхшилашда, иммунитет тизимини мустаҳкамлашда ва организмнинг нормал физиологик функцияларини янгилашда фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

## СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Отажонов И.О., Йўлдошев С.У., Каримов Х.В., Ахадов А.О., Файзибоев С.С.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Сурункали буйрак касаллиги инсоният соғлиғини сақлашнинг долзарб муаммоси бўлиб, саломатликнинг оғир оқибатларини олдини олувчи омил сифатида этироф этилади. Тахшисланмаган ва даволанмаган сурункали буйрак касаллигидан кўрилган зарар аҳолининг ҳимояланмаган қатламлари, айниқса етарлича моддий маблағларга эга бўлмаган, ирқий, маҳаллий халқлар вакиллари ва ижтимоий кам таъминланган оилалар аъзолари орасида учраши юқори эканлиги тўғрисида аниқ далиллар мавжуд. Энг муҳим ижтимоий аҳамиятга эга касалликларнинг шаклланишида ва ривожланишида саломатлик учун хавф омиллари ҳисобланган хулқ-атвор, биологик, ирсий, ижтимоий, экологик ва касбий хавфли омиллар касалликларга чалиниш эҳтимолини оширади, уларнинг ривожланиши ва салбий оқибатларга олиб келишида катта рол ўйнайди. Инсонга хавф омилларининг таъсири алоҳида ўзига хосликка эга бўлиб, унда бирор-бир касалликнинг ривожланиш эҳтимоли инсон организмнинг муҳитга мослашиш қобилятига боғлиқ.

Илмий ишчимизнинг асосий мақсади сурункалибуйрак касаллиги бўлган беморларда касалликнинг келиб чиқишдаги ижтимоий хавф омиллари ўрганилди. Бунинг учун Тошкент шаҳар нефрология шифохонасида даволанаётган 105 нафар (аёллар – 74 нафар, эркеклар – 31 нафар) бемордан сўровнома ўтказилди.

Олинган натижалардан шуни кўришимиз мумкинки, беморларнинг 2/3 қисми ўрта маълумотли, деярли 1/3 қисми олий маълумотли. Икки нафар беморда тугалланмаган ўрта маълумот аниқланди. Кузатув остидаги беморларнинг 44,8% меҳнат қобилятини йўқотган, 21,9% ишсиз ва 33,3% муқобил иш жойига эгалиги қайд қилинди. Кейинги навбатда беморларни йил давомида шифохонага режали ва шошилиш келиб даволаниши бўйича тақсимладик. Бунда йил давомида 3 мартагача мурожат қилган беморлар 68,5% ни (аёлларда – 50 нафар, эркекларда – 22 нафар) ташкил этди. Қолганлари эса умумий аҳволи ўртача оғир (28 нафар) ва оғир (5 нафар) бўлган беморлар эканлиги уларнинг шифокорларга мурожатидан аниқланди.

Беморларнинг сурункали буйрак касаллиги билан касалланиш давомийлигини таҳлил қилганимизда, касалликни 1 йилгача бошидан кечираётганлар ҳар иккала жинс вакилларида деярли бир хил кўрсаткични олдик – 54% (аёлларда – 40 нафар, эркекларда – 17 нафар). 2-3 йил давомида даволанаётган аёллар эркекларга нисбатан кўпроқни (12%) ташкил қилган бўлса, 4 йилдан ортиқ вақт давомида касаллик билан азият чекаётган эркеклар аёлларга нисбатан кўплиги (11,3%) аниқланди. Инсонларда ҳар қандай касалликнинг ривожланишида ирсий омилнинг аҳамияти катта. Сўровнома беморларнинг яқин қариндошлари орасида сурункали буйрак касаллигининг мавжудлиги бўйича берилган саволларга 35,2% беморнинг яқин қариндошлари орасида буйрак касалликлари билан касалланганлар аниқланди. Назорат гуруҳидаги 89,5% инсонларда яқин қариндошлари орасида сурункали буйрак касаллиги кузатилмаган. Сўровномада иштирок этганларнинг деярли ярми (52,4%) яшаш шароитини қониқарлигини, яъни улар барча коммунал қулайликларга эга бўлган шахсий уйда ёки кўп қаватли уйда истиқомат қилишини белгилаган. Беморларнинг 2/3 қисми яшаш шароитлар юқори даражадалигини, шахсий уйдан ташқари ўзининг шахсий машинаси ва рўзгор учун керакли бўлган барча шароитларга эга эканлигини билдиришган. Фақатгина 12,4% беморда яшаш шароити қониқарсиз, ижара ёки чегараланган қулайликларга эга бўлган хонадонларда истиқомат қилиши аниқланди. 58,1% беморларда ишхонадаги руҳий муҳитнинг яхши эмаслиги аниқланган бўлса, бу кўрсаткич назорат гуруҳида 32,7% ни ташкил қилади. Беморларнинг аксариятида оила аъзолари сони уч нафардан етти нафаргача (мос равишда 76,2% ва 71,3%)ни ташкил қилди. Беморларнинг оила аъзолари сонини таҳлилида икки нафаргача

бўлган оилалар сони 8 нафарни, етти нафардан кўп аъзога эга бўлган оилалар сони 17 нафарни ташкил этди. Назорат гуруҳида бу кўрсаткич 30 ва 13 нафар эканлиги аниқланди.

## **СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ**

**Отажонов И.О., Карабаев З.А., Каримов Х.В., Ахадов А.О., Файзибоев С.С.**

**Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон**

Олимларнинг таҳлилларига кўра, сурункали буйрак касаллиги ривожланган давлатларда миллион аҳолига нисбатан 89-378 ҳолат, Марказий ва Шарқий Европада 32-222 ҳолат, бошқа минтақаларда эса 22-43 ҳолат кузатилган бўлса, ёш бўйича мос равишда 5,5-10,4%, 7,6-3,7% ва 7,4-13,1% ни ташкил қилган. Ушбу кўрсаткичлар ўртасидаги боғлиқлик ривожланган давлатларда ижобий, Марказий ва Шарқий Европада салбий, бошқа минтақаларда эса нолга тенг бўлган. сурункали буйрак касаллиги тарқалиши ривожланган давлатларда буйрак алмаштириш терапиясига ўтишини 40% эканлигини кўрсатди. Ёшга қараб ўлим кўрсаткичларининг изоҳланган фарқи ривожланган давлатларда нолга яқин бўлиб, Марказий ва Шарқий Европада 19% ва бошқа минтақада 11% бўлган. Беморларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳолатини уларнинг касби, маълумоти, даромади, уй-жой билан таъминланганлиги каби кўрсаткичлар билан боғлаш мумкин. АҚШда ўтказилган тадқиқотларда даромади камароқ бўлган аҳоли қатлами бошқаларга нисбатан 2,4 марта сурункали буйрак касаллиги билан касаллангани, касалланиш ҳолатлари ўрта маълумотга эга бўлган аҳоли қатламида олий маълумотга эга бўлганларга нисбатан 1,7 марта кўпроқ кузатилган.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлашдан иборат. Бунинг учун жами 325 нафар (асосий гуруҳда – 105 нафар, назорат гуруҳда – 220 нафар) беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш учун Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан таклиф қилинган SF-36 сўровномасидан фойдаланган ҳолда сўровнома ўтказилди.

Асосий гуруҳда 35,2% беморлар ўз саломатлик ҳолатини ёмон, 54,3% – қониқарли 9,5% – яхши ва 1,0% – жуда яхши деб баҳолаган бўлса, назорат гуруҳида ўз саломатлик ҳолатини 9,3% беморлар қониқарли, 33,3% – яхши, 32,0% – жуда яхши, 25,3% – аъло деб баҳолаган (3.4-расмга қаранг). Чунончи, саломатлик ҳолатини қониқарли деб баҳоловчи беморлар назорат гуруҳида асосий гуруҳга нисбатан 5,8 марта кўп, аксинча саломатлик ҳолатини яхши ва жуда яхши деб баҳоловчи беморлар 10 марта кам қайд этилди. Сўровнома ўтказилган йилдан бир йил олдинги муддатдаги саломатлик ҳолатига нисбатан таққослаш бўйича берилган саволга 23,8% саломатлигини биров ёмонлашганлигини, 1,9% беморлар эса анча ёмонлашганлигини таъкидлаган. Ўз саломатлик ҳолати ўтган йилдагига нисбатан ўзгаришсиз қолган деб ҳтсоблайдиган беморлар 51,4%га тенг бўлди. Беморларнинг сўзларига кўра, саломатлик ҳолати уларнинг айрим жисмоний кучни талаб қиладиган юмушларни бажаришларига салбий таъсир кўрсатган. Беморларнинг аксариятида айрим жисмоний зўриқишлар: югуриш, спортнинг айрим турлари билан шуғулланиш, узоқ масофага юриш, бир нечта поғонага кўтарилиш каби машғулотларни бажариш сезиларли даражада қийинчилик туғдиришини айтиб ўтган. Асосий гуруҳдаги беморларнинг айрим турдаги жисмоний машқларни бажариш имконияти, жумладан 1 км дан ортиқ масофага юриш, зинанинг бир неча бўлимларига кўтарилиш, назорат гуруҳдаги респондентларга нисбатан 2-3 баробар кўп ҳалал берган бўлса, назорат гуруҳида бундай машқларни бажариш ҳеч қандай қийинчилик туғдирмаган. Назорат гуруҳидаги беморларнинг 44,8% ўзини бошқаларга нисбатан касалликка тез берилувчан, деб ҳисоблайди. 40,7% саломатлигини бошқаларга нисбатан ёмон эмас, деб таъкидлаган. 44,7% бемор саломатлигининг ёмонлашиш эҳтимоли мавжудлигидан хавотирда. Назорат гуруҳидаги шахсларнинг эса 80,7% сўровнома ўтказилгандан кейин ўз саломатлик ҳолатини яхши, деб баҳоламоқда. Тадқиқот натижаларининг таҳлили шуни кўрсатдики,

сурункали буйрак касаллиги билан касалланганларнинг асосий қисмини катта ёшли ва ўрта маълумотли беморлар ташкил қилган бўлиб, ёндош касалликлардан пешоб-таносил касалликлари биринчи ўринни эгаллаган. Беморларнинг аксариятида касалликнинг 3-босқичини бошидан кечираётганлиги, маълум бир қисмида енгил когнитив ўзгаришлар ва 1- ва 2-даражали семизлик аниқланган.

Хулоса қилиб айтишимиз керакки, сурункали буйрак касаллиги келиб чиқишида яшаш шароити, ишлаш ва дам олиш тартиби, зарарли одатлар, овқатланиш рационали ва тиббий билим даражаси каби омилларнинг бевосита салбий таъсир кўрсатганлиги аниқланди.

## **МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТЛАРИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИ ОВҚАТ РАЦИОНИДАГИ ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИГА БАҲО БЕРИШ**

**Отажонов И.О., Каримов Х.В., Йўлдошев С.У., Карабаев З.А.**

**Тошкент тиббиёт академияси,  
Тошкент давлат стоматология институти**

Боланинг ўсиши ва ривожланишига овқатланиш кўрсатадиган таъсирни баҳолаш юзасидан мамлакатимизда, шунингдек, чел элларда ўтказилаётган кўплаб илмий тадқиқотлар рационал овқатланиш жисмоний фаоллик, кун тартибига риоя қилиш, соғломлаштирувчи муолажалар билан бир қаторда болаларнинг ҳиссиётларга бой ҳаёти, аъло даражадаги саломатлиги ва яхши кайфиятини таъминлашини яна бир марта исботламоқда. Болалар организми тез ўсиши ва ривожланиши, аъзолар ва тизимларнинг фаол ривожланиш жараёнлари билан катталарникидан фарқ қилади. Ушбу физиологик ўзига хосликлар болалар ва ўсмирларнинг озуқа моддалари ва қувватга бўлган эҳтиёжлари билан аниқланади. Ўз навбатида, тана вазни бирлигининг озуқа моддалари ва қувватга бўлган юқори эҳтиёжлари озиқ-овқат маҳсулотлари ва уларнинг нисбатини, пазандалик ишлови бериш усуллари ва овқатланишни ташкил этиш таркибий қисмларини ўта пухта танлаш заруратини келтириб чиқаради.

Илмий ишимизнинг асосий мақсади 4-7 ёшли мактабгача таълим ташкилоти тарбияланувчиларини овқат рационалига баҳо беришдан иборат. Бунинг учун Тошкент шаҳар Олмазор туманида жойлашган 91-сонли мактабгача таълим ташкилотининг 10 кунлик меню-раскладкалари таҳлил қилинди. Олинган маълумотлар СанҚваН №0016-21 “Ўзбекистон Республикаси мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларни хавфсиз ва сифатли овқатланишини ташкил этилишига оид гигиеник талаблар” билан солиштирилди.

Мактабгача таълим ташкилотида болалар меню-раскладкалар таҳлил қилиниб, овқат рационалидаги озиқ-овқат маҳсулотлари меъёр билан солиштирилди, бунда Витамин ва минераллар билан бойитилган олий ва 1-навли унидан нон маҳсулотлари меъёрдан (100 г) 25%, олий ва 1-навли ун (30 г) 16,7%, крахмал (3 г) 33,3%, қандолат маҳсулотлари (10 г) 20%, картошка (120 г) 10% кўп эканлиги аниқланди. Ёрмалар, дуккакли дон маҳсулотлари, макарон маҳсулотлари (48 г), ёғлилик даражаси 15% бўлган сметана (5 г), тухум (1 дона), қуруқ мевалар (10 г) ва чой (0,3 г) белгиланган меъёрда эканлиги кузатилди. Шакар (25 г) 4%, табиий, сигир сутидан олинган сариеғ (20 г) 20%, ўсимлик мойи (8 г) 25%, ёғлилик даражаси 2,5-3,2% бўлган табиий сигир сути (200 г) 7,5%, қатик ва кефир (100 г) 4%, ёғлилик даражаси 2,5-5,0% бўлган творог (20 г) 15%, қаттиқ турдаги пишлоқ (10 г) 20%, биринчи категорияли мол, қўй, парранда гўшти ва қуён гўшти (60 г) 10%, сабзавотлар (180 г) 6,7%, мевалар, резаворлар ва шарбатлар (150 г) 10,7% меъёрдан кам кам эканлиги аниқланди.

Олинган маълумотлардан хулоса қилиб айтишимиз мумкинки, мактабгача таълим ташкилоти тарбияланувчиларининг овқат рационалидаги озиқ-овқат маҳсулотлари санитар-гигиеник меъёрларига мос эмас эканлиги аниқланди.



## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Хасанова М.И., Расулова Н.Ф., Аминова А.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Сюда входят все сферы человеческого существования – начиная с питания и заканчивая эмоциональным настроением. Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на полное изменение прежних привычек, касающихся еды, режима физической активности и отдыха.

Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастом и изменением характера нагрузок на человеческий организм в связи с увеличением рисков техногенного и экологического характера и усложнением социальной структуры. В текущей ситуации забота о здоровье и самочувствии индивидуума связана с выживанием и сохранением человека как вида.

Ни один график здоровой жизни не может включать в себя отход ко сну после полуночи и пробуждение в 2 часа дня по выходным. Если вам не хватает времени на дела в течение суток, нужно либо уменьшать количество дел, либо выполнять их быстрее. Для этого нужен систематический подход к распределению времени.

Рациональный режим труда и отдыха предполагает разумное чередование периодов физического и умственного напряжения с периодами полного расслабления. Другими словами – сон должен быть полноценным (7-8 часовым для взрослого человека) и таким же полноценным должен быть отдых в выходные дни.

Здоровое питание – понятие очень обширное (об этом написаны объёмные научные труды), однако основные принципы рационального подхода к пище следующие: Ограничение животных жиров;

- Существенное ограничение животной белковой пищи (рекомендуется употреблять в основном диетические сорта мяса – птицу, кролика);
- Включение в меню повышенного количества растительных продуктов;
- Исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды;
- Переход на дробное питание (небольшое количество пищи за один прием);
- Исключение позднего ужина;
- Питание только свежими продуктами;
- Оптимальный питьевой режим;
- Оптимизация количества еды – оно должно соответствовать затратам энергии;
- Исключение алкоголя, ограничение кофе и крепкого чая.

Пища должна быть исключительно натуральной и содержать все необходимые макро- и микроэлементы, витамины. Желательно, чтобы индивидуальный режим питания был составлен врачом-диетологом.

Разумная пропаганда здорового образа жизни обязательно включает в себя пункты, касающиеся физической активности. Достижения науки и техники значительно облегчили жизнь человека, но при этом существенно сократили его двигательную активность. Люди все меньше ходят пешком: сейчас можно заказывать и получать товары и продукты, не покидая дома.

Однако для сохранения функционального статуса организма движение просто необходимо. Начиная практиковать здоровый образ жизни следует уделять физическим упражнениям хотя бы 30 минут в день: двигательная активность – один из основных факторов, влияющих на здоровье человека. Какой именно разновидностью физической активности заниматься – каждый решает сам, в соответствии со своим возрастом, темпераментом и возможностями.

Варианты двигательной активности: Занятия в тренажерном зале; Спортивная ходьба или бег; Занятия в бассейне; Велосипедные прогулки; Домашние занятия гимнастикой;

- Йога и гимнастика цигун.

Возможности для реализации двигательного потенциала не ограничены – можно начать с пеших прогулок (лучше гулять в лесопарковых зонах), а затем постепенно повышать нагрузки. Особо внимание следует уделять здоровью позвоночника: функциональное состояние (гибкость и подвижность) этого отдела опорно-двигательной системы — основной показатель молодости тела. Помните, что движение – это жизнь!

Отказ от пагубных привычек

Курение, спиртные напитки, вредные пищевые пристрастия (солёная пища, чипсы, сладости, газировка) – всё это факторы, разрушающие здоровье. Здоровая и осознанная жизнь предполагает категорический отказ от вышеперечисленных «удовольствий» в пользу более здоровых вариантов. Отказ от вредных привычек – ключевой пункт для всех адептов ЗОЖ – то, с чего следует начинать практику.

Укрепление организма и профилактика заболеваний

В этих факторов, способствующих укреплению здоровья, обязательно входят процедуры по укреплению организма и закаливанию. Повышение иммунного статуса – комплексное мероприятие, требующее поэтапного и терпеливого воплощения. Укрепить организм можно с помощью аптечных препаратов, повышающих защитные силы (элеутерококк, настойка женьшеня), домашних фитопрепаратов, а также посредством закаливания.

Закаливание – не обязательно купание в проруби и обливание холодной водой. Для начала подойдет обычный контрастный душ: при этом перепад температур на начальном этапе может быть минимальным.

Закаливание тела повышает иммунный статус, укрепляет сосудистую систему, стимулирует вегетативную нервную систему и поднимает общий тонус организма.

Обязательно нужно следить за состоянием психики и нервной системы. Волнение, стрессы, напряжение, раздражительность – прямые причины раннего старения. Кроме того, нервное состояние негативно влияет на физиологические процессы и способствует патологическим изменениям в тканевых и клеточных структурах организма. И ещё одно – если уж вы злитесь и нервничаете, делайте это открыто, не копите отрицательные эмоции в себе.

В список профилактических мер по укреплению и стабилизации здоровья обязательно входит контроль массы тела. Избыток веса – всегда дополнительный риск сердечных, сосудистых, эндокринных и многих других патологий.

Людам после 45 лет рекомендуется регулярно проходить полноценное клиническое обследование: с возрастом значительно повышается риск таких заболеваний, как гипертензия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. Выявление этих и других недугов на ранней стадии – основа успешной терапии.

## ПАРАДОНТОЗ КАСАЛЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ГИГИЕНИК ТАВСИЯЛАРИ

**Холбеков Б.Б., Эрматов Н.Ж.**

**Тошкент тиббиёт академияси  
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали**

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, атроф-муҳит омилларининг издан чиқиши натижасида юзага келадиган касалликларни бартараф этишга қаратилган муайян чора-тадбирларни амалга ошириш 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш каби вазифалар белгиланган.

Парадонтоз касаллигини ривожланишида қатор омиллар таъсир қилади: Буларнинг атроф-муҳит омилларнинг ўзгариши, атмосфера ҳавосининг таркибида қатор газлар миқдорининг рухсат этилган меъёрий миқдордан ошиши, аҳолининг оғиз бўшлиғидаги турли микробиологик муҳитларининг ўзгариши, овқат рациони таркибида асосий озуқа моддаларнинг миқдорининг ўзгариши ва сўрилишининг издан чиқиши, аҳолининг истеъмол қиладиган сув таркибининг ўзгариши ва унинг таркибидаги турли тузлар билан биргаликда хлоридлар ва сульфат миқдорининг ортиши, сувнинг таркибидаги фтор миқдорининг ўзгариши, айрим ҳолатларда ирсий омиллар сабаб бўлиши қатор манбаларда келтирилган.

Юқорида келтирилган омиллар ва манбаларнинг таҳлилидан келиб чиққан ҳолда қуйидаги гигиеник тавсияларнинг амалга ошириш зарур: аҳолининг қайси худудда яшашидан қатаий назар, уларнинг даврий стоматологик тиббий кўриқдан даврий ўтказишни таъминлаш; зарарли ишлаб чиқариш корхоналарида ишлайдиган ишчиларнинг стоматологик статусини даврий назорат қилиш; аҳолининг турли қатламларида қон айланиш тизими касалликларни олдини олиш ва назоратини таъминлаш; оғиз бўшлиғини санациясини даврий таъминлаш; тиш касалликларини олдини олишга қаратилган профилактик даволаш тадбирларини амалга ошириш; кунлик рацион таркибида ҳайвон ва ўсимлик оқсилларининг меъёрий истеъмол даражасини таъминлаш; кунлик овқатланиш тартибида етарли даражада ҳайвон ёғлари ва ўсимлик мойлари истеъмол қилиш; етарли даражада витамин ва минераллар билан таъминлаш; атмосфера ҳавосининг ифлосланишини олдини олиш; тупроқ таркибидаги пестицидларнинг миқдорини гигиеник талабларга мослаштириш ва меъёрий миқдорини таъминлаш; аҳоли орасида даврий равишда соғлом турмуш тарзига риоя қилишга эришиш;

Хулоса қилиб шуни таъкидлашимиз жоизки, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи тамоийиллар риоя қилиш ва тиббий кўриқлар даврий ташкиллаштириш ва стоматологик статусини ва оғиз бўшлиғи гигиеник индексини яхшилашга қартилган профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат. Бу борада текшириш ишлари давом эттирилмоқда.

## СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ – САЛОМАТЛИК ГАРОВИ

Шайхова Г.И.

### Тошкент тиббиёт академияси

Жисмонан ва рухан бақувват ҳамда фаол яшаш учун ҳар бир киши соғлом турмуш тарзига амал қилиши муҳим аҳамиятга эга. Унга тўлиқ амал қилинса инсон қариши билан шуғулланувчи халқаро ташкилот олимлари фикрига кўра 100 - 120 йил умр кўриш имконияти мавжуд. Айрим мутахассислар эса 180 ёш ҳам ҳаёт давомийлигида чегара эмаслигини таъкидлайдилар. Соғлом турмуш тарзи кенг маъноли тушунча бўлиб, у унумли меҳнат, фаол дам олиш, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш, организмни чиниқтириш, шахсий гигиенага риоя қилиш, оқилона овқатланиш, зарарли одатлардан ўзини тийиш, ҳар йили шифокор кўригидан ўтиб туриш ва шу каби бошқа кўплаб таркибий қисмлардан иборатдир. Жамиятнинг ҳар бир аъзоси буларни ўз турмуш тарзига татбиқ этса, соғлом ҳаёт кечиради. Инсон узоқ-умр кўришни истайди, бироқ касалланишига олиб келувчи омиллар ва уларни бартараф қилиш кераклигини тушунишни хоҳламайди. Узоқ ва қизиқарли ҳаёт тарзи, асосан, турли касалликларнинг олдини олиш ва уларнинг фаол тикланиш мезонларидан тўғри фойдаланишни талаб қилади.

Бизнинг саломатлигимиз нимага боғлиқ? Саломатликнинг бир нечта асосий шартлари ёки ўзига хос сирлари бўлиб, бу, ўз навбатида, тўла қимматга эга ва касалликлардан холис бўлишни таъминлайди. Булар қуйидагилардан иборат.

**Тоза ҳаво.** Инсон ўзини яхши ҳис қилиши учун тоза ва соф ҳаво зарур. Хоналарни мунтазам равишда шамоллатиб туриш керак. Тез-тез табиат қўйнида дам олиш, сайлгоҳларда яёв юриш кони фойда. Бу инсонларнинг юқори ишчанлик қобилияти ортиши ва соғлом бўлиш гаровидир. Очиқ ҳавода сайр қилиш ва куёш нурида тобланиш кайфиятни яхшилайдди, иммунитетни оширади.

**Куёш.** Куёш нури ер юзидаги ҳаёт тарзига ўзининг ижобий ва салбий таъсирини кўрсатади. Унинг ижобий таъсири натижасида ўсимликларда озуқа моддалари ҳосил бўлади. Фотосинтез жараёнида атмосферада карбонат ангдрид газининг синтезланиши натижасида тоза кислород юзага келади. Куёш нури таъсирида қатор касалликлар чақирувчи микроорганизмлар нобуд бўлади ва саломатлик учун керакли бўлган Д витамини синтезланади.

Куёш нури етишмаслиги натижасида инсоннинг кўз сезгирлиги ва кўриш қобилияти пасаяди. Ортиқча куёш нури мия фаолиятини сусайтиради. Қиш фаслида туннинг узайиши туфайли ишлаш қобилиятининг пасайиши, чарчаш, депрессия белгиларининг тезлашиши кузатилади. Баҳорда эса, кунлар узаяди, кайфият кўтарилади, соғлом яшаш иштиёқи кучаяди. Куёш нурининг ижобий таъсири натижасида ҳис қилиш қобилияти ва кайфиятнинг кўтарилиши асрлар давомида синовдан ўтиб келмоқда.

Иссиқ ва ёқимли куёш нури турли хасталикларнинг олдини олади ва саломатликни мустаҳкамловчи асосий омиллардан бири ҳисобланади. Бироқ ультрабинафша нурларининг узоқ таъсири зарарли эканлиги тўғрисида ҳам унутмаслик зарур. Куёш нури ва унинг таъсирида узоқ вақт юриш иссиқ уриши, ҳаддан ташқари тобланиш оқибатида куйишнинг юзага келиши, қўлларда, юз терисида ажинлар пайдо бўлишига олиб келади.

**Уйку ва дам олиш.** Инсонларнинг юраги шундай яратилганки, юрак фаолиятининг ярим вақти дам олишга тўғри келиши керак. Жами секундларнинг бир бўлагига юрак

мушаклари дам олади, бироқ шу вақт давомида у бўшашади, тикланишга ҳаракат қилади. Умуртқа поғонаси эгилувчанлигини таъминлаш мақсадида ҳам дам олиш зарур.

Уйқу – бу бизнинг организмимизни турли хасаталиклардан химоя қилувчи, жисмоний ва аклий чарчашни тиклашга қаратилган табиий воситадир. Уйқу давомида ички органлар меъёрий даражада ишлайди, бир кун давомида мия томонидан бажарилган ва қабул қилинган маълумотлар жамланади. Инсон кеч соат 22.00. –23.00. дан кейин уйқуга ётиши керак, бироқ ярим тунда ухлаш зарарлидир. Яхши дам меҳнатга ҳамдам. Уйқунинг меъёри 7.30 соатдан кам бўлмаслиги лозим.

**Жисмоний машқлар.** Бизга маълумки, қатор юрак-қон томир, нафас олиш тизими, таянч-ҳаракат тизими хасталиклари, иммунитетнинг пасайиши, вирус ва шамоллаш касалликларига чалинишда жисмоний тайёргарлик даражасининг етишмовчилиги асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Ҳаёт – бу ҳаракат демакдир.

**Соғлом овқатланиш.** Соғлом овқатланиш – организмнинг ўсиши, меъёрий ривожланиши ва ҳаёт кечириши, саломатлигини мустаҳкамловчи ҳамда касалликларга курашиш қобилиятини оширувчи соғлом турмуш тарзининг энг асосий омилларидан бири ҳисобланади. Организмнинг функционал ҳолатини белгилашда унинг марказий нерв тизими, ошқозон-ичак фаолияти, юрак-қон томир, бошқа тизимлар ва органлар ишига эътибор бериш, улардан тўғри овқатланмаслик оқибатида келиб чиқадиган белгиларни топишга ҳаракат қилинади.

## **СОЦИАЛЬНО – ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХЕЛИКОБАКТЕР АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

**Шодиева М.С., Худойберганов М.Р.**

**Бухарский государственный медицинский институт  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии**

**Цель:** Изучить факторы риска, приводящие к развитию хеликобактер ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей, проживающих в г. Бухаре;

**Материал и методы исследования.** Обследовано 182 детей с гастродуоденальной патологией, из них 130 обследованы и лечились в стационаре, остальные наблюдались амбулаторно. Возраст больных варьировал от 7 до 18 лет, в том числе 79 мальчиков (43,4%) и 103 девочек (56,6%). Из этих пациентов у 28 (15,4%) была язвенная болезнь и у 154 (84,6%) хронический гастродуоденит. Для выявления факторов риска гастродуоденальной патологии, ассоциированных *Helicobacter pylori* (НР), были рассмотрены социально – гигиенические факторы риска, определяющие образ жизни семьи и подростка, режим и качество питания подростков, гипокинезия, нервно-психические перегрузки, протяженные стрессы, плохой микроклимат в семье и жилищно-бытовых условиях.

**Результаты исследования.** При анализе социально-гигиенических факторов риска установили, 28 (100%), детей из НР позитивной группы выявлено язвы 12 перстной кишк (ЯБДПК) и у 61 (87,1%) детей, ХГД, и 39 (46,4%) детей НР негативной группы не соблюдали режима и качество питания. Частота встречаемости детей, злоупотребляющих жирной, жареной пищей, острыми, пряными, копчеными блюдами, предпочитающие еду в сухомятку и недостаточное употребление свежих овощей и фруктов с НР позитивной ЯБДПК и ХГД (от 52,8% до 92,8%) в 2 раза больше, по сравнению с детьми НР

негативной ХГД (21,4 - 45,2%). Детальное изучение фактора питания, направленное на выявление нарушений режима и питания, выявило достоверное преобладание нерегулярной сухой вареной пищи у детей с язвенной болезнью по сравнению с НР положительными и НР отрицательными, ХГД – 92,8 (RR-13,37), 58,5 и 44,0%. Некоторые больные с ГДП длительное время не принимали пищу и питались два раза в день. Кроме этого, дети с гастродуоденитом и язвенной болезнью были более склонны к монотонному питанию. Специфические привычки включали: потребление горькой и соленой пищи значительно чаще отмечалось в группе с положительной *Helicobacter pylori*, язвенной болезни 12 перстной кишки и хроническим гастродуоденитом 82,1-70% (RR-6,29 и 2,38). В данной группе распространенность жирной, жареной пищи в рационе также была достоверно выше: 60.7% vs 52.8% (RR -3.44, 1.90)

**Выводы.** Сравнительный анализ факторов риска, *H.pylori*-позитивных и *H.pylori*-негативных больных, показал, что на частоту *H.pylori*- ассоциированной ЯБ и ХГД влияли из социально гигиенических факторов: еда в сухомятку (RR-13,37), употребление острых, пряных и копченых блюд (RR-6,29), злоупотребление жирной и жареной пищи (RR-3,44), недостаточное употребление свежих овощей и фруктов (RR-2,46), курение (RR-4,3), гипокинезия (RR-6,29), плохой микроклимат в семье (RR-4,7) и конфликты в школе (RR-11,75).

### III – BO‘LIM. SOG‘LOM TURMUSH TARZIQA SOG‘LOM OVQATLANISHNING AHAMIYATI

#### SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARIDA DAVOLOVCHI PARXEZ OVQATLANISHNING AHAMIYATI

Abdixayeva Z.A., Sabirov M.A., Ermatov N.J.

Andijon davlat tibbiyot instituti  
Toshkent davlat stomatologiya instituti  
Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Muammoning dolzarbligi.** Dunyoda va mamlakatimizda aholining turli qatlamlari orasida ovqatlanish bilan bog‘liq kasalliklar soni kun sayin ortib borishi ularning kunlik ratsionini izdan chiqqanligi bilan bog‘liqdir. Alimentar bog‘liq kasalliklari qatoriga kiritilmagan bo‘lsada, buyrak kasalliklari bugungi kunda keng tarqalgan kasalliklaridan biri hisoblanadi. Aholining kunlik ovqatlanish tartibining izdan chiqishi natijasida modadalar alashinuvi bilan birgalikda turli darajadagi ayruv tizimi kasalliklari soni keskin ortib bormoqda.

**Tadqiqotning maqsadi.** Surunkali buyrak kasalliklari bilan xastalangan patsientlarning kunlik ratsioni tarkibi tahlil qilish va parxez ovqatlanishning tavsiya qilishdan iborat.

**Tadqiqot material va usullari.** Andijon davlat tibbiyot instituti shifoxonasida davolangan bemorlarning kunlik ovqatlanish ratsioni tahlil qilindi va ularning salomatlik holatini tiklashga qaratilgan mahalliy mahsulotlardan iborat ratsion tavsiya etildi.

**Olingan natijalarning tahlili.** Olingan natijalardan ko‘rinib turibdiki, bemorlarning kun davomida shifoxonagacha kelgan vaqtgacha ovqatlanish tartibi gigienik talablarga mos kelmaydi. Surunkali buyrak kasalliklari bilan xastalangan patsientlarning kunlik ratsioni tarkibi asosan sifatsiz oqsillar bilan boyitilganligi, asosan ratsionida tuzli mahsulotlar, osh tuzning miqdorini ortiqchaligi, achchiq taomlar, spirtli ichimliklar erkaklar ratsioniga kiritilgan bo‘lsa, ayollarning kunlik ratsioni tarkibida non mahsulotlari bilan birgalikda margarin saqlovchi shirinliklar bilan boyitilganligi ich va qattiq yog‘lardan iborat non va non mahsulotlarining ratsionni qamrab olganligini ko‘rinib turibdi. Bu esa bemorlar orasida kasallikning surunkali shakllini ortish bilan birgalikda kasallikning mavsumiyligidan davriy holatga o‘tishga olib kelishi ko‘rinib turibdi.

Bemorlarning kunlik ratsioni tarkibida meva va sabzovotlarning miqdori yetarli darajada emasligi aniqlandi. Bemorlarning ratsionida shu bilan birgalikda qovoq, tavuz va qovunlarning miqdori ham yetarli darajada ta‘minlanmagan. Bemorlarning kunlik ratsioni tarkibida dukkakli mahsulotlarning yetishmasligi ham ko‘rinib turidi. Biroq, guruch va guruchli bo‘tqalar miqdorini ortiqchaligi ko‘rinib turibdi. Bu esa patsientlar orasida xastalikning og‘irlashishi bilan birgalikda surunkali shaklliga o‘tishi va yon turgan organlarning kasalliklarini zo‘rayishiga olib keladi.

**Xulosa.** Olingan natijalarning tahlillari asosida ta‘kidlashimiz joizki, aholining turli qatlamlari orasida sog‘lom ovqatlanish mezonlarining izdan chiqishi, sho‘rva achchiq, qovurilgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste‘mol qilish surunkali buyrak kasalliklarini zo‘riqishiga olib keladi.

## FUNKSIONAL OVQATLANISHNING SURUNKALI BUYRAK KASALLIKLARIDA TUTGAN OʻRNI

**Abdixayeva Z.A**

**Andijon davlat tibbiyot instituti**

**Muammoning dolzarbligi.** Mamlakatimizda aholining turli qatlamlari orasida ovqatlanish bilan bogʻliq kasalliklar soni kun sayin ortib borishi ular orasida sogʻlom ovqatlanish mezonlariga rioya qilmaslik natijasida yuzaga keladi. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi PF-60-son «2022-2026 yillarga moʻljallangan Yangi Oʻzbekistonning taraqqiyot strategiyasi toʻgʻrisida», 2018 yil 18 dekabridagi 4063-son «Yuqumli boʻlmagan kasalliklarning profilaktikasini, sogʻlom turmush tarzini qoʻllab-quvvatlash va aholini jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida»gi qarorlar bajarishga ushbu tadqiqot ishi muayyan darajada xizmat qiladi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Surunkali buyrak kasalliklari bilan xastalangan patsientlarning kunlik ovqatlanishida funksional ovqatlanishning tutgan oʻrni asoslashdan iborat.

**Tadqiqot material va usullari.** Andijon davlat tibbiyot instituti shifoxonasida davolangan bemorlarning kunlik ovqatlanish ratsioni tahlil qilish natijasida ularning salomatlik holatini tiklashga qaratilgan funksional ovqatlanishni oʻrni baholashdan iborat.

**Olingan natijalarning tahlili.** Bugungi kunda texnologik jarayonlarining rivojlanishi, turli xil texnologiyalar natijasida ishlab chiqiladigan boyitilgan ovqat ratsionlari bemorlar va sogʻlom insonlarning ratsioniga kiritish ularning salomatlik holatini mustaxkamlash manbai hisoblanadi. Olingan natijalardan koʻrinib turibdiki, bemorlarning kun davomida shifoxonada va uy sharoitidagi ovqatlanish tartibi gigienik talablarga mos kelmasligi va kasallikning zoʻrayishiga olib keladi. Surunkali buyrak kasalliklari bilan xastalangan patsientlarning kunlik ratsionini funksional boyitilgan mahsulotlar non mahsulotlari, tabiiy quritilgan mevalar va sabzovotlar bilan boyitish, mahalliy dukkaklilar, meva va sabzovotlarning mahalliy navlari bilan taʼminlash, oliy navli un va un mahsulotlari oʻrniga mahalliy boyitilgan Oʻzbekiston unninida foydalanish, boyitilgan non va qandolat mahsulotlarni ishlatish ularning xastaliklarini samarali davolashga sharoit yaratadi.

Bemorlarning kunlik ratsioni tarkibini mahalliy meva va sabzovotlar bilan boyitish, tarkibida ortiqcha oqsilli mahsulotlarni miqdorini kamaytirish, yetarli miqdorda kraxmal kam saqlovchi sabzovotlarni kiritish, kunlik ratsioni tarkibiga dukkakli mahsulotlarni meʼyoriy darajada taʼminlash xastalikni davolash samaradorligini oshiradi.

**Xulosa.** Taʼkidlashimiz joizki, aholining turli qatlamlari orasida sogʻlom ovqatlanish mezonlarining izdan chiqishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklarni oldini olish va ularni davolash maqsadida funksional boyitilgan mahsulotlarni samaradorligini baholash bugungi kunda dietologlar oldida turgan dolzarb muammolardan biridir.



## **STUDY AND HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITION OF STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS (UZBEKISTAN, GERMANY)**

**Niyazova O.A., Akhmadaliev N.O., Khairullaeva L.G.**

**Tashkent medical academy**

The process of cooking in universities is long and painstaking, not only regarding cooking but also the development of menus for students, certification, etc., therefore, universities comply with strict requirements of regulatory documentation. An important aspect of catering to students in universities is: high-quality and fresh products, as well as semi-finished products; compliance with sanitary norms and rules; Compliance with the law "On Protection of Consumer Rights".

Canteens in universities should have three important qualities: high quality, budget, and an extensive range of dishes. In the Republic of Uzbekistan, studies were conducted on the hygienic assessment of the nutrition of students of higher educational institutions, in which the daily diet of students, assessment of the chemical composition and calorie content of consumed foods. As a result of the study, it turned out that the amount of protein in the students' daily rations was increased, and the students also found insufficient intake of carbohydrate-containing foods in their diet. According to other studies (Bakhritdinov Sh.S., Otazonov I.O., etc.), it was revealed that the actual nutrition of students in urban and rural areas is not rational. There is a lack in the diet of animal proteins, vitamins, and macro and microelements (iron is deficient and the absence of iodine), i.e. those nutrients that provide the body's resistance to diseases and the negative effects of the environment. An unbalanced diet, a violation of the ratio of products of animal and vegetable origin, as well as the presence of substances that enhance (stimulants: vitamins) or inhibit (inhibitors: tea, coffee) the absorption of iron in the gastrointestinal tract, etc., are identified as one of the first risk factors for the development of iron deficiency. Conditions in children and adolescents living in urban and rural areas. Inadequate nutrition against the background of frequent diseases, lack of iodine in food products, and chronic diseases are risk factors that determine regional differences in the frequency and course of endemic goiter.

Many studies have revealed the absence or insufficient quantity, and variety of hot meals in the canteens of universities (Salomova F.I., Akhmadaliev N.O., Ermatov N.J., etc.). Similar studies were carried out in Germany under the direction of Agnes Flöel. As in previous studies, students from national universities also participated in this one, but this time within Germany. The result of the study also showed a discrepancy between the norms of fats, proteins, and carbohydrates in the diet: the amount of fat and protein consumed in the daily life of students greatly exceeded the norm, and the number of carbohydrates was below the norm. At this time, more and more Germans are still overweight and obese, and among the adult population, there are fewer and fewer people with normal weight (new data from the 14th report of the German Nutrition Society (DGE) testify to this). In a study of student nutrition at German universities (J. Hilger-Kolb, K. Diehl), it was found that unhealthy habits are widespread among students, as well as time constraints (for example, lack of time due to study or work) and barriers, environment (for example, the lack of cheap, tasty, and healthy food in the university cafeteria).

Conclusion. The actual nutrition of students is irrational. To improve the nutrition of students, it is necessary to use a system of health-saving measures aimed at the formation of value orientations about a healthy lifestyle of students, and focused, among other things, on improving the quality of nutrition of students. Thus, there is a need to develop preventive strategies among university students to improve actual nutrition.

## HEALTHY NUTRITION FOR HEALTH

Rasulova N.F., Mirdadaeva D.D., Odilova M.A.

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

**Relevance.** Insufficient intake of vitamins leads to dangerous consequences: first of all, the body's resistance to colds and infections decreases, complications after illnesses occur more often, and mental and physical performance decreases.

Hunger is one of the first feelings that human nature endows immediately after birth. Instinctively, a newborn child is drawn to food, realizing that it is the only source of life. Only food supplies the child with the substances that allow him to grow and develop. So why do we eat? Food is a factor that provides a person with energy and components necessary for the growth and development of the body. Rational nutrition contributes to the preservation of health, performance, is used in the prevention and treatment of various diseases. The taste of food, its aroma, appearance can affect a person's mood. Thus, human nutrition should be built in such a way that it fully meets the body's need for energy and substances necessary for its growth and development. "If you want to be healthy, strong, smart and beautiful, you need to eat healthy foods." Children have heard this phrase from adults many times. There are many advertisements for various food products in newspapers and on television. But are they all so useful to our body? There are a lot of questions: What are the most useful products? What is our food made of? I wanted to find answers to these questions.

**Purpose of the study.** Familiarize yourself with the principles of healthy eating.

Food is a cure for disease. Parents, teachers want to see their children cheerful, cheerful, happy, and most importantly healthy! This can be achieved by leading a healthy lifestyle. The World Health Organization in 1940 introduced a new definition of health. Health is complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. And the well-being of a person depends on mental health, which is directly related to the lifestyle that a person leads. The well-known saying: "A man is what he eats" is very relevant today, as we live in an age of chemicalization, environmental pollution, and genetically modified foods. Of great importance is the study of their composition and quality. 1.2.

The main groups of food products and their importance in nutrition A person uses a variety of food products that he needs for growth, movement, and health. To grow, you need protein, fats; Carbohydrates are needed for movement and maintaining body temperature, calcium and phosphorus are needed for healthy bones and teeth. For health - vitamins. Where are these substances located? There are several main groups of food products: meat and meat products; fish and fish products; eggs; milk and dairy products; bread and bakery products, cereals, pasta; legumes; vegetables, fruits and berries; nuts and mushrooms; confectionery; dietary fats; beverages. Meat and meat products. This food group includes beef, lamb, pork, poultry meat (chicken, chicken, turkey), rabbit, as well as various types of sausages, sausages, sausages and sausages.

What they all have in common is their high content of protein, iron, and vitamin B12. At the same time, the proteins of meat and meat products are of high quality. That is why meat is recommended to be included in the daily diet of children. But sausages, sausages and sausages contain much more fat and salt than meat. In their manufacture, a number of food additives are used. Pork and especially lamb also contain more fat than beef, and they are dominated by indigestible (refractory) fat. The proportion of fat in chicken meat is usually lower than in beef

and especially pork and lamb. Therefore, poultry and beef dishes should prevail in the diet of adolescents, while lamb, pork, sausages, sausages and sausages should be used in a limited way - no more than 1-2 times a week. Fish and fish products. The nutritional value of fish and fish products is close to that of meat. This group is also an important source of high quality protein, easily digestible iron and vitamin B<sub>12</sub>.

Moreover, since fish has less connective tissue than meat, fish and its proteins are more easily digested and absorbed by children and adolescents. This is one of the reasons that fish dishes are recommended in the evening, and not meat dishes: the stomach and intestines should also rest at night, and not be engaged in the digestion of food. Despite the noted similarity in the chemical composition of fish and meat, the former contains some nutrients that are absent in meat.

This is, first of all, the trace element "iodine". Fish are richer than meat in vitamins PP and B<sub>6</sub>. Eggs are the third important source of protein in human nutrition. But, in addition to protein, this product contains many other useful substances: fat, vitamins A, B<sub>12</sub>. At the same time, all the nutrients of the egg are quickly and well absorbed.

Therefore, eggs are good for teenagers, unless, of course, they cause allergies (which happens often). However, do not get carried away with eggs. Good "golden mean" - 1-2 eggs a day, no more than 2-3 times a week.

The next group of products are close "relatives" of the first three groups. We are talking about milk and dairy products, which are related to meat and fish by the presence of high-quality protein in them. But protein is not the only advantage of this group of products. You get calcium and vitamin B<sub>2</sub> mainly from milk and dairy products. On the day you should drink at least two glasses of milk or yogurt. The content of calcium and vitamin B<sub>2</sub> is even higher in products such as cottage cheese and cheese, which are "natural concentrates" of these substances.

Calcium is especially necessary for children and adolescents, since during this period there is an intensive formation of bones and teeth, requiring significant amounts of calcium. Bread and bakery products, cereals, pasta. Both bread and cereals can serve as a source of almost all basic nutrients - protein, fat, carbohydrates, some vitamins (B, B<sub>2</sub>, PP), mineral salts (magnesium, iron, selenium, etc.).

They contain vegetable fibers necessary for the normal functioning of the intestines and the biliary system. However, these products are dominated by carbohydrates (mainly starch), while the protein and fat content is significantly lower.

Moreover, bread proteins are characterized by a significantly lower biological value than proteins from meat, fish, and dairy products. Therefore, bread and cereals should be combined in the diet with meat, fish, milk and other animal products. As you know, vegetables are an indispensable and most useful food for humans, as they have high taste properties, serve as an important source of vitamins, minerals, contain various sugars, starch, organic acids, proteins and other substances.

It turns out that when buying vegetables, one should assume that they may contain nitrates and that one can get poisoned with fresh cucumbers, and melons, and watermelons, and cabbages. Nitrates - salts of nitric acid (NO<sub>3</sub>) - are widely distributed in the environment, mainly in soil and in water. The NO<sub>3</sub> ion is not absorbed by the soil, therefore, all nitrate nitrogen is in the soil in solution, easily mobile and available to plants.

This is interesting: in the body of an adult, 125 g of proteins, 70 g of fats and 450 g of carbohydrates are broken down in one day.

## **HEALTHY NUTRITION AND FACTORS AFFECTING ITS FORMATION**

**Rasulova N.F., Otashekhov Z.I., Sattarova Z.R.**

**Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan**

With malnutrition, the ability to withstand adverse environmental influences, stress, and increased mental and physical stress is sharply reduced. Today, more than 50% of the population of our country officially live in this state. It is important to understand that it is healthy and proper nutrition that ensures the processes of growth and development of a person, his physical and mental activity, mood and quality of life. This cannot be achieved by ignoring the basic laws of healthy, correct, rational and safe nutrition. In terms of energy value, the set of products used in the daily diet and the food and biologically active substances coming from this set into the body, nutrition should correspond to age, gender, physical activity, professional activity, general health of a person, and even the climatic and geographical zone in which he lives. Several factors influence the nutrition system: the economic capabilities of a person, family, his ability to acquire specific food products in the required set and quantity; availability of a wide range of fresh, high-quality, safe for human health food products on the consumer market; the level of human knowledge about the properties and composition of the main food groups of products (meat and meat products, fish and fish products, milk and dairy products, vegetables, fruits), rational methods of their processing, preparation, storage, consumption, the main factor, in our opinion, is the conscious desire of a person to comply with the basic laws of healthy, proper, rational and safe nutrition. Today, doctors and nutritionists rightly argue that you do not have to be rich to be healthy. That is why it is so important for each person to be oriented in matters of food hygiene, which include knowledge of the composition of food products, the basic rules for their processing, storage, preparation, combining with each other, the rules for distributing food intake according to its calorie content during the day, diet, etc. Everything in our body is subject to strict regulation, which is why the existing norms of the body's physiological need for energy, nutritional and biologically active substances must be observed. Violation of one of the links of this regulation can lead to serious illnesses and even death - in the case of chronic deficiencies in the human daily diet of protein, certain types of fats or carbohydrates, vitamins and other food components. Such changes should have led to a significant reduction in the amount of food consumed. However, if these reduced volumes can allow a person to satisfy the needs for basic nutrients - proteins, fats and carbohydrates and energy, then they are not able to provide vitamins, minerals and other biologically active food components in the required quantities. The resulting "scissors" are the objective reason why a modern person cannot make up a diet adequate in energy value from ordinary natural products, and as a result, he either overeats, gaining excess weight, or receives less biologically significant nutritional components, the deficiency of which is observed in nutrition. population of most economically developed countries. Moreover, the world medical community assesses the current situation in nutrition as a crisis in relation to its provision with micronutrients. At the International Conference of the World Health Organization, organized at the initiative of the scientific community in Rome in 1992, and dedicated to assessing the quality of nutrition of the population of various countries of the world, for the first time, the wide distribution of these deficiencies among the population of economically developed countries was officially recognized.

The resolution, signed by the heads of governments of more than 140 countries of the world, indicates the need for large-scale government action to effectively correct them. In

addition to obesity, which is rapidly spreading among all segments of the population, it is worth noting another fact related to the problems of education in the field of food culture and concerning the nutritional habits of a fairly large group of young people. Not knowing about the real needs of their body for food and biologically active substances, guided only by the desire to meet fashionable standards of appearance, young people neglect the rules of healthy eating, which often leads to a very serious and serious disease - anorexia. If we evaluate the nutritional status of the population of our country, then the following violations of the nutritional status come to the fore: protein deficiency, reaching up to 15% of the recommended intake among population groups, mainly with low incomes; deficiency of polyunsaturated fatty acids (PUFAs - omega-3 and omega-6 fatty acids) against the background of excessive intake of solid animal fats is observed in the diet of all population groups; pronounced deficiency of vitamins, year-round and everywhere is detected in more than half of the population, and is: 70-100% for vitamin C; 60-80% for B vitamins and folic acid; 40-60% for  $\beta$ -carotene. A very serious problem is nutritional deficiencies of a number of minerals and microelements, such as: calcium, especially in the elderly, which is accompanied by the development of osteoporosis and increased bone fragility; iron, especially for pregnant women and young children, which is accompanied by the development of anemia; iodine, especially for children during the period of intensive development of the central nervous system, which leads to the loss of a significant proportion of intellectual abilities in adulthood; fluorine, the function of which is directly related to the formation and health of teeth, as well as the musculoskeletal system; selenium is the most important antioxidant reducing the risk of developing cancer, without which the normal functioning of the human reproductive system is impossible; zinc is a mineral that is of particular importance for the formation and effective implementation of sexual function, which is directly related to the formation of immunity, growth and development of the body, wound healing, etc. to alcoholism and drug addiction; dietary fiber, the deficiency of which in our diet leads to serious dysfunctions of the gastrointestinal tract, pancreas, gallbladder, dysbacteriosis develops, and the risk of developing colon and liver cancer increases significantly. That is why there is no doubt that that in terms of the degree of negative impact on human health, the deficit of the so-called micronutrients of vitamins, microelements and individual polyunsaturated fatty acids (omega-6 contained in almost all vegetable oils and nuts and omega-3, the sources of which are fatty fish varieties) is currently leading , seafood and some vegetable oils). Violation of the rules of a balanced diet leads, first of all, to a sharp decrease in the body's resistance (resistance) to adverse environmental factors due to a disruption in the functioning of antioxidant defense systems and the development of immunodeficiency states; the risk of developing alimentary-dependent (depending on the composition of the diet) diseases increases: overweight, diabetes mellitus, cardiovascular diseases, metabolic diseases, gout, some forms of oncological pathology, etc.

Today, clinical statistics confirm this situation, and also indicate that these diseases are increasingly spreading to younger contingents of the population. In the context under discussion, one cannot fail to note the fact that, in general, for the Russian population, there is a problem of overweight and obesity, which is detected in 55% of adults over 30 years old, which is also largely due to malnutrition.

**Conclusion.**constant monitoring of the micronutrient status of the population, development and implementation of large-scale, incl. educational, programs aimed at eliminating and preventing existing deficiencies, optimizing the qualitative and quantitative composition of mass

consumption foods, as well as ensuring the sanitary safety of food is the most important task of modern medicine, science and practice of food hygiene.

## TO'YIB OVQATLANMASLIK, FERTILLIK VA O'RTACHA UMR

To'rayev B.Sh., Ochilova G.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston,

O'zbekiston davlat jismoniy tarbiya va sport universiteti, Toshkent, O'zbekiston

**Tadqiqotning maqsadi** dunyo mamlakatlarida aholining to'yib ovqatlanmaslik ulushi bilan fertillik, o'rtacha yosh va aholi o'sish dinamikasi o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilish.

**Material va usullar.** Dunyoning 151 ta mamlakatlarining to'yib ovqatlanmaydigan aholi ulushi, bitta ayolga to'g'ri keladigan bolalar soni, aholining o'rtacha umr yoshi hamda tabiiy o'sish ko'rsatkichi bo'yicha BMTning rasmiy statistik ma'lumotlari (2015-20 yillar bo'yicha o'rtacha) o'rganilib, ishonchliligi baholandi ( $\chi^2$ , p) va ular orasidagi bog'liqlik Pirson korrelyatsiya usulida yordamida tahlil qilindi.

**Olingan natijalar.** O'rganilgan 151 davlatlar qit'alar bo'yicha quyidagicha taqsimlandi: Yevropada-24,5%, Osiyo-25,8%, Afrika-26,5%, Shimoliy Amerika-9,9%, Janubiy Amerika-7,9%, Okeaniya davlatlari-5,3%. Demografik vaziyat ijobiy saqlanishi uchun bitta ayolga to'g'ri keladigan bolalar soni (fertillik) 2,1 dan ko'p bo'lishi kerak.

O'rganilgan statistik ma'lumotlar tahlil qilinganda bitta ayolga to'g'ri keladigan bolalar soni Nigeriyada (6,95) eng ko'pligini, keyingi pog'onalarda Mali (5,92) va Chad (5,8) turishini ko'rsatadi.

Umuman olganda fertillik yuqori bo'lgan davlatlarning aksariyati Afrika mamlakatlari hissasiga to'g'ri keladi. O'zbekiston Respublikasi bu ko'rsatkich bo'yicha tahlil qilingan 151 davlat orasida 63 o'rinni egallagan bo'lib, fertillik 2,43 ni tashkil qiladi.

Fertillik eng past bo'lgan davlatlar esa Yevropa qit'asiga to'g'ri keladi (Gretsiya-1,3, Portugaliya-1,29, Bosniya va Gersogovina-1,27) ( $p < 0,01$ ). To'yib ovqatlanmaydigan aholi ulushi esa Markaziy Afrika Respublikasi (61,8%), Zimbabve (46,6%) va Gaiti (45,8) eng yuqori darajada ekanligi aniqlandi. Mamlakatimizda bu ko'rsatkich bo'yicha o'rganilgan 151 davlatdan 85 o'rinni egalladi (7,4%%).

To'yib ovqatlanmaydigan aholi ulushi va fertillik ko'rsatkichlari orasidagi bog'liqlik o'rganilganda o'rtacha kuchli to'g'ri korrelyatsiya aloqasi borligi aniqlandi ( $r=0,65$ ).

Shuningdek bu ko'rinishdagi aloqa to'yib ovqatlanmaydigan aholi ulushi va aholining o'sish sur'ati o'rtasida ham aniqlandi ( $r=0,61$ ).

Ma'lumki o'rtacha umr ko'rish kasallanishlar, bolalar o'limi yuqori bo'lgan nisbatan qisqa bo'ladi. O'rtacha umr eng past bo'lgan mamlakatlar ham afrika qit'asiga to'g'ri kelmoqda (Nigeriyada-15,1 yil, Mali-16,3 yil, Chad-16,5 yil).

Ushbu ro'yxatni Portugaliya-46,1, Italiya-47,2 va Yaponiya-48,3 yil bilan tugatadi. O'zbekiston Respublikasi ro'yxatda 27,8 yil bilan 60 o'rinni egallagan. To'yib ovqatlanmaydigan aholi ulushi va o'rtacha umr o'rtasidagi bog'liqlik tahlil qilinganda o'rtacha kuchli teskari korrelyatsiya aloqasi ( $r=0,69$ ) borligi aniqlandi.

**Xulosa.** Dunyo mamlakatlari orasida olib borilgan statistik tahlillar bitta ayolga to'g'ri keladigan bolalar soni, shuningdek demografik o'sish jarayoniga aholining to'yib ovqatlanmaydiganlar ulushi salbiy ta'sir qilmasligini ko'rsatadi.

Biroq to'yi ovqatlanmaydigan aholi ulushi va o'rtacha umr orasida teskari o'rtacha kuchli korrelyatsiya aloqa borligi ovqat bilan ta'minlash e'tibor talab qiladigan muhim tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy masala ekanligini yana bir bor ko'rsatib beradi.

## **ҲАРБИЙ СПОРТЧИЛАРНИНГ УЙ ШАРОИТИДАГИ ОВҚАТЛАНИШ РАЦИОНИДАГИ ЁҒЛАРНИНГ ИСТЕЪМОЛИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ**

**Қутлиев Ж., Хушвақтов А., Рустамов А., Олтиев А.**

**Қуролли кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси**

**Мудофаа вазирлиги санитария эпидемиология назорат маркази Самарқанд бўлими**

**Муаммонинг долзарблиги.** Ҳарбий спортчиларнинг овқатланишини ташкиллаштиришда нафақат уларнинг терма жамоалар таркибидаги овқатланиши балки, мусобақалардан кейинги даврда уй шароитидаги овқатланиш рационини ҳам назорат қилиш муҳим аҳамият касб этади. Жумладан, оқсил ва карбонсувлар истеъмоли билан бир қаторда асосий қувват манбаи бўлган ёғлар истеъмолининг адекватлигини таъминлаш, ўсимлик мойлари ва ҳайвон ёғларининг мувозанатини оптималлаштириш ва индивидуаллаштириш тамойилларига риоя қилинишини таъминлаш долзарб ҳисобланади.

**Тадқиқот мақсади:** Ҳарбий спортчиларнинг уй шароитидаги овқатланиш рационини таркибидаги ёғларнинг мутлақ истеъмолини гигиеник жиҳатдан таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари:** Ҳарбий спортчиларнинг уй шароитидаги овқатланиш рационидagi ёғлар истеъмолини ўрганишда овқатланиш таҳлил материаллари, статистик, санитар-гигиеник усуллар ҳамда анкета-сўровнома маълумотлари қўлланилди.

**Натижалар:** Ўтказилган тадқиқот давомида қиш мавсумида (уй шароитида) ҳарбий спортчилар рационидagi ёғларнинг кунлик мутлақ истеъмоли  $169 \pm 3,5$  граммни ташкил этган бўлса, шундан, ҳайвон ёғлари  $90 \pm 3,0$  граммни, ўсимлик мойлари  $79 \pm 2,5$  граммни ташкил қилган бўлса, ҳарбий спортчилар учун вақтинчалик белгиланган 4- меъёр бўйича эса ёғларнинг кунлик истеъмоли  $216 \pm 7,4$  грамм, шундан, ҳайвон ёғлари  $140 \pm 4,8$  грамм, ўсимлик мойлари  $76 \pm 2,5$  грамм этиб белгиланган (1-жадвалга қаранг).

**1 - жадвал**

### **Қиш мавсумида мутлақ истеъмол қилинган озиқ-овқат маҳсулотлари таркибидаги ёғларнинг таркиби ва миқдорий кўрсаткичлари**

Макронутриентлар	4-меъёр (гр, негто)	Қиш, г	
		Миқд ори	Меъёр га нисба таърифи
Ёғлар жами, шундан,	$216 \pm 7,4$	$169 \pm 3,5^{***}$	78,2
ҳайвон ёғи	$140 \pm 4,8$	$90 \pm 3,0^{***}$	64,3
ўсимлик мойи	$76 \pm 2,5$	$79 \pm 2,5$	103,9
О:Ё:К нисбати	1:1,1:3,7	1:1,1:4,5	

Изоҳ: \*- меъерий кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (\*- $P < 0,05$ ; \*\*- $P < 0,01$ ; \*\*\*- $P < 0,001$ )

**Хулоса:** Ҳарбий спортчиларнинг уй шароитидаги овқатланиш рационидagi ёғларнинг кунлик мутлақ истеъмоли меъёрга нисбатан 21,8 % га камлиги, шундан ҳайвон ёғлари 35,7% га камлиги ва ўсимлик мойларининг 3,9% га кўп истеъмол қилинганлиги

аниқланди. Кунлик овқатланиш рационадаги номуносивликлар, озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатсизлиги ва маҳсулотлар истеъмолидаги сезиларли мусбат ёки манфий фарқлар спортчилар организмидаги моддалар алмашинуви жараёнларига салбий таъсир кўрсатиб, уларнинг жисмоний фаолият самарадорлиги ва кўрсаткичларига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

## **БОЛАЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА ОИЛАВИЙ ТАРБИЯНИНГ ТУРГАН ЎРНИ**

**Матякубов Ж.Р., Хасанов Ш.М., Қадирберганов Х.Б., Абдуллаев И.К.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч**

Ҳар қандай ёшдаги, жумладан болалар орасида соғлом турмуш тарзининг тўлақонли шаклланишининг асосида тарбия ётади. Болаларга бериладиган ўнлаб турдаги тарбияларнинг жамланган ва мужассамлаштирилган ҳолда берилиш бошланғич ижтимоий муҳити бу оила саналади. Оилада дунёга келган янги чақалокнинг келгусида қандай инсон бўлиб шаклланиши биринчи навбатда айнан шу оилада олдиндан мавжуд ва шаклланган ижтимоий меъёрлар, яъни одатлага, қолаверса мазкур оилада соғлом турмуш тарзига қай даражада риоя қилишларига ва оиладаги катталарнинг тиббий-гигиеник билим, малака ва кўникмаларига, оилада болалар учун яратилиб берилган барча турдаги ижтимоий шароитларга кўп жиҳатдан бевосита ёки блвосита боғлиқ бўлади. Оилада шаклланган соғлом турмуш тарзи ёки бахтга қарши баъзи ҳолларда носоғлом турмуш тарзи элементлари кейинги ижтимоий институтлар, кўча, маҳалла, болалар боғчалари, мактаб ва академик лицейлар, касб хунар коллежлари ва техникумлар, олий ўқув юртлари, олий ўқув юртларидан кейинги таълимда ва меҳнат жамоаларида ривожлантирилади ва такомиллаштирилади. Оилада болаларга соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий элементларини шакллантиришда асосий ҳаракатлантирувчи жараён, бу мазкур оила аъзоларида соғлом ҳаёт тарзи элементларининг тўғри шаклланганлиги муҳим аҳамият касб этади. Негаки, оила аъзоларининг ҳаммаларида бир хил даражада соғлом турмуш тарзининг ижобий жиҳатлари шаклланган бўлавермайди. Айтайлик оилада кимдир тамаки чекишга одатланган, кимдир спиртли ичимликларни суиистеъмол қилади, кимдадир тартибсиз ҳаёт тарзи шаклланган, оилада ҳеч ким жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланмайди, тўғри ва соғлом овқатланиш тартибига риоя қилмайди ва шу каби носоғлом ижтимоий меъёрлар, яъни одатлар, эндигина атрофидаги кечаётган жараёнларни англаётган бола онгига сингиб, юқорида қайд этилган носоғлом турмуш тарзининг элементлари шаклланиб боради. Аммо, болаларда соғлом турмуш тарзини шакллантиришда энг муҳим бир нарсани эсдан чиқармаслик лозимки, оилада бола 6-7 ёшгача оилавий тарбиялар натижасида ўзлаштириб олган соғлом турмуш тарзи элементларини кейинги ижтимоий институтларда кескин ўзгартириш ўта мураккаб кечадиган психологик жараён саналади. Негаки, бола бу ёшда соғлом турмуш тарзи элементларини қай тартибда амалга ошириш бўйича маълум йўналишдаги ижтимоий-психологик ҳолатни ўзига берган ва анашу ҳолатни беихтиёр бажаришга мойиллик унда аллақачон шаклланган бўлади. Уни ижобий томонга ўзгартириш учун кейинги ижтимоий институтлардаги таълим-тарбия берувчиларнинг болага бўладиган таъсир даражалари оилавий муҳит таъсир даражаларидан бир-неча баробар юқори бўлиши талаб этилади. Муаммонинг ўта долзарблиги ва қийинлиги ҳам шундаки, бола ҳаётининг асосий вақтини



оилада ўтказилади. Болалар боғчаларида, мактабларда, олий ўқув юртлирида фақат дарс пайтларида бўладилар холос. Болаларнинг ўзига хос-хусусиятларидан бири ҳам шундаки, биз юқорида қайд қилган ижтимоий институтларда катталардан эшитган ва кўрганларини у қандай бўлмасин тез эслаб қолади ва ўзлаштириб оладилар. Юқорида келтирилган маълумотларга асосланган холда, хулоса ўрнида қайд қилиш лозимки, бола дунёга келгандан кейин унга ўнлаб турдаги, ақлий, ахлоқий, нафосат, жисмоний, ҳуқуқий, тиббий-гигиеник, экологик, диний, иқтисодий ва бошқа турдаги тарбиялар мужассамлаштирилган турда фақатгина оилада берилади ва боланинг кейинги ҳаёт босқичларида мазкур тарбиялар болаларда соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларининг шаклларишида асосий манба ва дастуриламал бўлиб хизмат қилади.

## ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Нуралиева Н.Б.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш.

**Мавзунинг долзарблиги.** Юрак қон-томир касалликлари оқибатида юзага келадиган ўлим ҳолатларининг деярли 60 фоизи аҳоли орасида артериал гипертензия, углевод алмашинувининг бузилиши, дислипидемия, чекиш ва алкоголь истеъмол қилиш каби хавф омилларининг тарқалганлиги билан боғлиқлиги исботланган. Асосий хавф омилларини камайтиришга йўналтирилган чоралар ҳисобига юрак қон-томир касалликларининг бирламчи олдини олиш бўйича дастурларнинг ўтказилиши ўлим ҳолатларини 80% гача пасайтириш имкониятининг мавжудлиги бу масалада муҳим аҳамият касб этади.

**Мақсад.** Юрак-қон томир касалликларида хавф омили сифатида нотўғри овқатланишнинг аҳамияти ва олдини олиш масалаларини ўрганиш.

**Натижалар.** Аҳоли орасида юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) ривожланишига олиб келувчи тез-тез учрайдиган хавф омиллари (ХО) ва ЮҚТК ни олдини олиш бўйича профилактик тадбирларни ўтказилиши, ЮҚТК шаклланишига олиб келувчи ХО бўлган шахсларни эрта аниқлаш учун ЮҚТК билан оғриган (n=816) ва ушбу патология билан оғримаган (n=355) аҳолидан анкета сўровномаси ўтказилган. ЮҚТК хавф омиллари, касаллик симптомлари, асоратлари, ушбу патологияда олдини олиш методлари, респондентларнинг турмуш тарзи ва соғлом турмуш тарзи (СТТ) тарғиботи ЮҚТК олдини олишда патронаж ҳамшираларининг иштироки бўйича тегишли саволлардан ташкил топган анкета сўровномаси тайёрланган. Саволларда бир нечта жавоб вариантлари бўлиб, респондент ўзига энг мос ёки бир нечта жавоб вариантини танлаган ёки ўз жавоб вариантини ёзган.

Бироқ, ўтказган таҳлиллар шуни кўрсатдики, барча респондентларнинг ҳам саломатлик ҳолати ўзлари ҳисоблаганидек яхши эмас. Улар кўпчилигининг саломатлик ҳолатида қатор ўзгаришлар ва маълум вақтдан кейин юрак-қон томир фаолияти бузилиши ва бунинг оқибатида ЮҚТК касалликларига олиб келиши мумкин бўлган қатор ХО аниқланган. ЮҚТК да ХО ни тарқалганлиги бўйича ўтказилган таҳлилда, ўзини соғлом ва нисбатан соғлом ҳисоблаганларнинг учдан бир қисмидан ошиқроғида ЮҚТК нинг ХО, жумладан, семизлик (27,3%), артериал гипертензия (АГ) (23,4%), гиподинамия (22,5%), нораціонал овқатланиш (38,3%), стресс ҳолатлари

(65,2%), зарарли одатлар - чекиш (11,5%), гиперхолестеринемия (42%), шифокор қатновига эътиборсизлик (16,0%) мавжудлигини кўрсатган.

Турли тадқиқотларнинг маълумотларига кўра, ЮҚТК касалликларида кейинги хавф омили нораціонал овқатланиш ҳисобланади. Сўров ўтказилган пациентларнинг 1/3 қисмидан ўзида туз, қовурилган, ширин егуликларида ҳеч қандай чегараларсиз нотўғри овқатланишни белгилашган. Сўровномадан ўтганларнинг 1/5 қисми ўзидаги гиподинамияни белгилашган, бу эса кўпроқ ёши катта текширилувчиларда яққол номоён бўлган.

Нормал тана вазни (ТВ) фақатгина 40,2% текширилувчиларда, ортиқча тана вазни 26,7%, 1/3 қисмдан ортиқ қисмида турли даражадаги семизлик кузатилган. Шунингдек, текширилувчилар орасида ТВ етишмовчилиги (28,1%) билан ҳам шахслар аниқланган, уларнинг ярмидан кўпроғи 39 ёшгача бўлганларга тўғри келган.

Шунингдек, ТВ ва АҚБ даражаси ўртасидаги боғлиқлик ҳам аниқланган, жумладан, ортиқча ТВ бўлган пациентларда юқори АҚБ нормал ТВ бўлган шахсларга нисбатан 10 баробар кўпроқ, семизликда эса нормал ТВ бўлган шахслар нисбатида 16 баробар кўпроқ кузатилган.

Шундай қилиб, соғлом турмуш тарзининг йўналишларидан бири бўлган тўғри овқатланишни тадбиқ қилиш орқали юрак қон томир тизими касалликларининг 58,8 % ҳолатида касалликнинг олдини олишда аҳамияти катта ҳисобланади. Шу билан бирга глобал муоммолардан бўлган семизликнинг олдини олишда сезиларли даражада ёрдам берса, бу эса ўз навбатида юрак қон томир касалликларининг асоратини олдини олишда хизмат қилади.

## **ЁШЛАР ОРАСИДА АТРОФ-МУҲИТГА ИЖОБИЙ МУНОСАБАТНИ МУСТАҲҚАМЛАШ - СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ШАКЛЛАНИШИНИНГ АСОСИ СИФАТИДА**

**Нуралиева Н.Б., Хасанов Ш.М., Абдуллаев И.К.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш.**

Тирик жонзодларнинг она макони бўлмиш табиат, одамлар саломатлигини таъминловчи ва унинг даражасини аниқлаб турувчи энг муҳим индикатор саналади. Негаки, инсон ҳам табиатнинг ажралмас бир бўлаги ва у ўз фаолияти билан табиатнинг мусаффолигига, қолаверса ўз навбатида табиат ҳам ўзининг табиий шароитлари ва мувозанатидаги хусусиятлари билан тирик жонзодларнинг, жумадан инсонларнинг саломатлигига бевосита таъсир қилади. Атроф-муҳит деганда биз биринчи навбатда тупроқ, сув, ҳаво ва уларнинг ҳолатини кўз олдимизга келтирамиз. Тупроқ -бу она замин, тирик жонзодларни, жуладан инсонларни ҳам егуликлар билан таъминловчи бебаҳо хазина. У ҳамиша эътиборга ва қаровга муҳтож. Бахтга қарши ер қуррасида фойдаланадиган ер майдонлари миқдори умумий майдонга нисбатан бир-неча ўнлаб маротабага кам. Аслида дунёда ҳамма нарсалар тупроқдан ёки тупроқнинг бевосита иштироқида пайдо бўлади ва охир-оқибат яна шу тупроқ таркибига қўшилади. Аммо, ана шу қўшилиш жараёнида уларнинг кўпчилиги инсон учун ҳам, табиат учун ҳам ёроқсиз бир чиқинди кўринишида қўшилади ва у зарарсизлантиришга муҳтож бўлади, акс ҳолда мазкур чиқинди тупроқни яроқсиз ҳолатга келтириши мумкин. Табиат ўзида содир бўладиган барча турдаги модда алмашинувлари натижасида пайдо бўладиган зарарли

моддалардан ўз-ўзини тозалаш хусусиятига эга. Аммо, ер қуррасида аҳолининг кундан-кунга жадал суръатлар билан кўпайиб бориши ушбу жараённинг табиий ҳолда кечишини издан чиқаради ва жараённинг юзага келишида одамларнинг табиатни асраш, унинг софлиги ва табиийлигини сақлашда тутган ўрни жуда катта. Бизга маълумки, кўплаб касалликлар аслида тошқи муҳит билан одам организми ўртасидаги минг йиллар давомида шаклланган табиий мувозанатнинг бузулишидан келиб чиқади. Агар биз инсонлар табиатга билиб билмай ўзимизнинг нотўғри ва ноқонуний ҳатти-ҳаракатларимиз билан салбий таъсир қилмасак, у ўзининг табиий мувозанатини сақлаб билади. Хўш, ушбу мувозанатнинг бузилишига кейинги йилларда ким сабабчи бўлмоқда. Биринчи навбатда, соғлом турмуш тарзининг асосий йўналишларидан бири, бу одамларнинг тиббий-гигиеник ва экологик тарбия элементлари саналади. Илмий хулосаларга қараганда одамлар саломатлигининг 20 %дан кўпроқ қисими ташқи муҳит омилларига бевосита боғлиқ эканлиги айтилади. Бу дегани, аҳоли орасида юзага келаётган касалликларнинг ҳам 20% сабаби ташқи муҳит омиллари саналади. Ушбу муаммонинг юзага келишида биринчи навбатда одамлар орасида шаклланган соғлом турмуш тарзининг

Атроф-муҳит омилларини бартараф қилишга қаратилган йўналишининг қай даражада амалга оширилаётганига кўп жиҳатдан боғлиқ бўлади. Хулоса ўрнида айтиш мумкинки, айниқса бу борада ёшлар орасида тарбия ва қонун доирасида тушунтириш ишларини оилаларда, маҳаллаларда, ўқув юртлари ва меҳнат жамоаларида танафуссиз олиб бериш мазкур йўналишда ижобий самара беради. Одамлар орасида атроф-муҳит ва уни асраш ҳамда яхшилашга қаратилган бу каби муҳим ва савобли ишларни амалга оширишда биринчи галда катталар, педагоглар, шифокорлар, ички ишлар ходимлари, ҳар хил давлат ва нодавлат ташкилотлар, партиялар, ёшлар иттифоқи етакчилари, диний уломмолар жонкуярлик қилиб, биринчи навбатда ўзлари ҳаммага ўрнам намуна кўрсатсалар, одамларнинг атроф-муҳитга бўлган муносабатлар албатда ижобий томонга ўзгаради, бу ўз навбатида аҳоли саломатлигининг яхшиланишига хизмат қилади ва натижада аҳоли орасида атроф-муҳитнинг салбий омиллари таъсирида юзага келадиган кўплаб юқумли ва бошқа саматик касалликларнинг камайишига олиб келади.

## **БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ТУРМУШДАГИ ЖАРОҲАТЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ АҲАМИЯТИ**

**Оманова А.С.**

### **Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали**

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, шикастланиш дунё бўйлаб болалар ўлимининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Йилига 830 мингга яқин болалар ва ўспиринлар жароҳатланиш сабаб вафот этадилар. Статистик ўрганишларларга кўра, жароҳатлар турли ёшдаги болалар ўртасида нотекис тарқалган бўлиб, бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг мойиллиги нисбатан юқори. Шикастланиш бола ҳаёти учун жиддий ҳавф туғдириши, ижтимоий, руҳий ва ижтимоий-иқтисодий зарар келтиради. Болаларда жароҳатланишдан ўлимнинг асосий сабабларига йўл-транспорт ҳодисалари, сувга чўкиш, турли хил куйишлар, захарланишлар ва йиқилишлар киради. Болалар шикастланишларнинг олдини олишда бутун жамиятнинг саъйи-ҳаракатларини бирлаштириш муҳим аҳамиятга эга. Бу борада оилавий тарбия билан мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар муассасаларининг ҳамкорликда иш юритишлари

муҳим аҳамият касб этади ва кутилган самарани бериши мумкин. Турли хил ёшдаги болаларда фойдали кўникмаларни мунтазам равишда шакиллантириш, тўғри хулқ – атвор, атрофдаги оламни ўрганишга бўлган истак ва хохишларини эътиборга олиш, уларнинг ҳаракатларини тўғри бошқариш лозим. Болаларга уйда, мактабда, жамоат жойларида ўзини тутишни ўргатиш, эҳтиёткорлик ва огоҳликка ўргатиш, болаларга таълим – тарбия олишда қулайликлар яратиш, болалар хавфсизлигига таъсир қилувчи омилларни ўрганиш зарур. Соғлом турмуш тарзини тўлақонли шакллантиришда уларга бериладиган тарбияларнинг турлари жуда кўп. Аммо, уларнинг ичида энг муҳимлари, техника ва турмуш тараққиёти омиллари, ақлий ва жисмоний, ахлоқий тарбияларнинг ўрни беқиёс саналади. Бунда энг муҳими болаларнинг кун тартибига риоя қилишлари, болалар ва уларнинг бўш вақтларини назорат қилиш, болалар ўйингоҳларидан оқилона фойдаланиш, йўл транспорт қоидаларига қатъий риоя қилиш, айниқса 5-6 ёшгача бўлган болалар орасида турмуш шароитидаги юзага келадиган хавф омилларининг олдини олиш, уйда болалар хонасини жихозлашга эътиборли бўлиш каби тадбирлар ҳам болалар орасида жароҳатланишларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Яъни дераза тўсиқларига, ёнгин чиқарувчи, электр, кимёвий ва механик хавф туғдирадиган жихозларни болаларнинг ёшларига мос ҳолда жойланиши зарур. Ҳар бир ота-она фарзандини соғлом, кучли ва хавфсиз ўсишини хоҳлайди. Шунинг учун ҳам бола тарбиясида ота-она уларга тўлиқ ва беғараз эътиборли бўлиши зарур. Уйнинг ҳар бир сатҳини бола учун хавфсизлигига ишонч ҳосил қилиш керак. Болаларни кўчада жароҳатланишини олдини олиш учун машиналар қатновидаги йўлларни кесиб ўтиш жойларини зарур белгилар билан белгилаш, катталар билан биргаликда йўлдан ўтишни уқтириш, махсус ўтиш жойларидан фойдаланиш, мактаб яқинидаги катта йўлларда ўқувчиларни хавфсизлигини таъминлаш учун мактаб ўқитувчилардан фойдаланиш, кўча ва майдонларни ёритиш, қурилаётган ва таъмирланаётган биноларни панжара билан ўраш, ўт ўчириш жойларини болалардан ҳимоялаш, дераза ва кўчаларда айниқса қиш пайтларида музлаган йўлакларни тозалаш ишларини ўз вақтида амалга ошириш, болалар орасида кенг кўламли таълим-тарбия ва тушунтириш ишларини ўтказиш турмушдаги жароҳатланишларнинг олдини олишда самарали натижа беради.

## **НОЭПИДЕМИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КЕЛИБ ЧИҚИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ АҲАМИЯТИ**

**Саломова Ҳ.Ж.**

**Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон**

**Мақсад:** Ноэпидемик касалликлар асосан юқори қон босими, тамаки ва алкоголь маҳсулотларини истеъмол қилиш, қондаги холестериннинг юқори даражаси, ортиқча тана вазни, мева ва сабзавотларни етарлича истеъмол қилмаслик ва суст жисмоний фаоллик каби хавфли омиллар туфайли юзага келишини аҳолига тушунтириш.

**Материаллар ва услублар:** Аҳолини юқумли бўлмаган касалликлар билан ўлим ва касалланганлигини статистик таҳлил қилиш.

**Натижалар ва муҳокама:** Мутахассислар хавфли омиллар профилактикаси ва юқумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларга тиббий ёрдамни ташкил қилиш ва кўрсатиш тизимини яхшилаш орқали Ўзбекистонда юқумли бўлмаган касалликлар сабабли барвақт ўлим топиш ҳолатлари 31% олдини олиш мумкинлигини таъкидламоқда.

Соғлом муҳитни барпо этиш бўйича қонунчилик базасини такомиллаштириш, соғлом озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш ва сотишни рағбатлантириш, аҳолини ўз феъл-атворини ўзгартиришга ёки иш берувчиларни ташкилот ходимлари орасида соғлом муҳитни яратишга ундовчи иқтисодий ва маъмурий механизмларни қўллаш каби бошқа чора-тадбирлар билан биргаликда амалга оширилганида самарали бўлишини кўрсатади.

2019-2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллик даражасини ошириш концепцияси ишлаб чиқилган.

Концепция ЖССТнинг тавсиялари асосида юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллигини ошириш бўйича замонавий ёндашувларни ўз ичига олган.

Концепциянинг мақсади юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг хавfli омилларининг олдини олиш, даволаш ҳамда назорат қилиш, барвақт ўлим ҳолатлари ва жамият учун касалликлар юқини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш йўли билан соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборат.

Концепциянинг асосий вазифалари: соғлом муҳитни яратиш ва соғлом турмуш тарзи фойдасига тўғри танлов бўйича ташаббусларни шакллантириш ва омма орасида кенг ёйиш; таълим, тиббиёт, спорт муассасалари, корхоналар, ташкилотлар ва жамоат жойларида соғлом муҳитни шакллантириш бўйича нодавлат сектор ўрнини кучайтириш; аҳоли ўртасида юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш соҳасида давлат-хусусий шериклиги механизмларини жорий қилиш ва унинг имкониятларини кенгайтириш; юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва уларни назорат қилиш бўйича чора-тадбирларни Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети, халқаро молиявий институтлар ва ташкилотлар маблағлари, тижорат банкларининг имтиёзли кредитлари, грантлар ҳамда қонун билан тақиқланмаган бошқа манбалар ҳисобидан барқарор молиялаштириш; юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича ахборот-маърифий фаолиятни такомиллаштириш; юқумли бўлмаган касалликларнинг миллий интеграциялашган эпидемиологик назорати ахборот тизимини, хавfli омиллар ва асосий юқумли бўлмаган касалликлар бўйича мақсадли кўрсаткичларга эришишни баҳолаш ва мониторинг қилиш тизимини яратиш; хавф гуруҳига кирувчи ва юқумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларга хавfli омилларни барвақт аниқлаш ва назорат қилишга алоҳида эътибор қаратган ҳолда профилактика, даволаш ва консултатив ёрдам тизимини такомиллаштириш; юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикаси ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш соҳасига жалб этилган барча секторларнинг кадрлар ва илмий-тадқиқот салоҳиятини ривожлантиришдан иборат.

**Хулоса:** Бирламчи тиббий санитария ёрдамида ноэпидемик касалликларнинг профилактикаси ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш янада такомиллаштириш.

## АҲОЛИ ОРАСИДА ОВҚАТЛАНИШ СТАТУСИ БУЗИЛИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ОВҚАТЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Турсунов Х.У., Алмимухамедов Д.Ш., Ахмаходжаева М.М.

Андижон давлат тиббиёт институти  
Тошкент тиббиёт академияси

**Муаммонинг долзарблиги.** Давлатимизнинг муҳим сиёсий устувор йўналишларидан бири соғлом овқатланишнинг тиббий жиҳатларини ривожлантириш бўлиб, аҳоли истеъмол қиладиган озиқ-овқатларнинг сифатини ва ҳолатини, шунингдек, овқатланиш билан боғлиқ бўлган касалликларнинг тарқалиши ва аҳолининг турли гуруҳларида саломатлик ҳолатини доимий назорат қилишни таъминлашдан иборатдир. Аҳолининг кунлик овқатланиш тартибининг издан чиқиши натижасида модалар алашинуви билан биргаликда овқатланиш билан боғлиқ касалликлар сонги кун сайин оритб бормоқда.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Аҳоли орасида овқатланиш билан боғлиқ касалликлари билан хасталанган пациентларнинг кунлик рациони таркиби таҳлил қилиш қилишдан иборат.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Андижон вилояти Андижон туманидаги марказий поликлиникага мурожат қилинган беморларнинг кунлик овқатланиш рациони таҳлил қилинди ва уларнинг саломатлик ҳолатини тиклашга қаратилган маҳаллий маҳсулотлар билан биргаликда L-аргинин қўшилган рацион тавсия этилди.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Олинган натижалардан кўриниб турибдики, беморларнинг кун давомида шифохонагача келган вақтгача овқатланиш тартиби гигиеник талабларга мос келмаслиги натижасида овқатланиш билан боғлиқ касалликлар, тана вазнининг ортиши ва камайиши, семиришнинг турли босиқичлари ва қон босими ва қанди диабет каби касалликларнинг ортиши кузатилган. Сурункали овқатланиш тартибининг издан чиқиши, оқсил етишмаслиги овқатланиш статусининг бузилиши билан хасталанган пациентларнинг кунлик рациони таркиби асосан карбонсувлар билан бойитилганлиги, шакар, нон маҳсулотлари асосан рационда тузли маҳсулотлар, ош тузнинг миқдорини ортиқчалиги, аччиқ таомлар, спиртли ичимликлар эркаклар рационига киритилган бўлса, аёлларнинг кунлик рациони таркибида нон маҳсулотлари билан биргаликда маргарин сақловчи ширинликлар билан бойитилганлиги ич ва қаттиқ ёғлардан иборатлиги аниқланди. Бу эса беморлар орасида касалликларнинг ривожланиши ва овқатланиш статусинининг бузилиши олиб келганлиги кўриниб турибди. Беморларнинг кунлик рациони таркибида мева ва сабзовотларнинг миқдори етарли даражада эмаслиги аниқланди. Беморларнинг рациониди шу билан биргаликда гўшт, балиқ ва сут маҳсулотларининг етарли даражада эмаслиги таъминланмаган. Беморларнинг кунлик рациони таркибида дуккакли маҳсулотларнинг етишмаслиги ҳам кўриниб турибди. Бироқ, гуруч ва гуручли бўтқалар миқдорини ортиқчалиги кўриниб турибди. Бу эса патцентлар орасида алиментар боғлиқ касалликларнинг ортиши билан биргаликда асоратларининг ортиши ва хасталикнинг сурункали шаклига ўтиши ва ён турган органларнинг касалликларини зўрайишига олиб келади.

**Хулоса.** Олинган натижаларнинг таҳлиллари асосида таъкидлашимиз жоизки, аҳолининг турли қатламлари орасида соғлом овқатланиш мезонларининг издан чиққанлиги, оқсил етишмаслиги шўрва аччиқ, қовурилган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш овқатланиш статусининг бузилишига шароит яратган. Оқсил етишмаслигини олдини олиш мақсадида Аргинини сақловчи маҳсулотлар билан биргаликда рационга биологик фаол модда L-аргинини қўшиш тавсия қилинади.

## **АЛИМЕНТАР БОҒЛИК КАСАЛЛИКЛАРДА ФУНКЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТУТГАН ЎРНИ**

**Турсунов Х.У., Алмимухамедов Д.Ш.**

**Андижон давлат тиббиёт институти**

**Тошкент тиббиёт академияси**

**Муаммонинг долзарблиги.** Бугунги кунда мамлакатимизнинг аҳолисини сифатли ва соғлом овқатланишни таъминлаш долзарб муаммолардан биридир. Бу борада Ўзбекистоннинг озиқ-овқат ва қайта ишлаш саноати иқтисодийнинг стратегик тармоғи бўлиб, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси» га биноан аҳолини зарур сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан барқарор таъминлашга қаратилган.

Бунинг асосий йўналиши миллий иқтисодий барқарорлигини таъминлаш, ялпи ишлаб чиқариш технологияси улушини оширишга қаратилган сиёсатини амалга оширишни давом эттириш бўлиб, ички маҳсулотларни ишлаб чиқариш ва саноат ишлаб чиқариш ҳажмини 1,4 баробарга оширишдир. Асосий стратегик йўналиши билан таъминлашга қаратилган бўлиб, улар алиментар касалликларни олдини олишга, аҳоли турмуш даражасини ошириш ва сифатини яхшилашга хизмат қилади. Ушбу талаблар функционал, парҳезли профилактика ва терапевтик овқатланиш маҳсулотлари ҳисобидан кондирилади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Овқатланиш тартиби ва кунлик овқатланиш билан боғлиқ пациентларнинг кунлик овқатланишида функционал овқатланишнинг тутган ўрни асослашдан иборат.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Андижон вилояти Андижон туманидаги марказий поликлиникага мурожат қилинган беморларнинг кунлик овқатланиш рациони таҳлил қилинди ва уларнинг саломатлик ҳолатини тиклашга қаратилган маҳаллий маҳсулотлар билан биргаликда L-аргинин қўшилган рацион тавсия этилди

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Овқатланиш статуси бузилган алиментар боғлиқ касалликлари билан тиббиёт институти шифохонасида даволанган беморларнинг кунлик овқатланиш ратсиони таҳлил қилиш натижасида уларнинг саломатлик ҳолатини тиклашга қаратилган функционал овқатланишни ўрни баҳолашдан иборат.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Бугунги кунда технологик жараёнларининг ривожланиши, турли хил технологиялар натижасида ишлаб чиқиладиган бойитилган овқат рационлари беморлар ва соғлом инсонларнинг рационига киритиш уларнинг овқатланиш билан боғлиқ муаммоларни ечимини топиш манбаи ҳисобланади. Амалга оширилган илмий тадқиқотлар натижаларидан амин бўлиндики, аҳолининг кун

давонида уй шароитидаги овқатланиш тартиби гигиеник талабларга мос келмаслиги ва турли соатик касалликларнинг ривожланишига шароит яратган ва сурункали касалликларнинг зўрайишига олиб келади. Сурункали касалликлари билан хасталанган пацентларнинг кунлик рационини L-аргинин кўшилган ва функционал бойитилган маҳсулотлар сут маҳсулотлари ва гўшт маҳсулотлари, таббий куритилган мевалар ва сабзовотлар билан бойитиш, маҳаллий дуккаклилар, мева ва сабзовотларнинг маҳаллий навлари билан таъминлаш, маҳаллий бойитилган Ўзбекистон уннинида фойдаланиш, бойитилган нон ва қандолат маҳсулотларни ишлатиш уларнинг хасталикларини самарали даволашга шароит яратади. Беморларнинг кунлик рационини оқсилга бой маҳсулотларни меъёрлаштириш, қандолат ва нон маҳсулотларини камайитириш ва коррекциялаш еатрли миқдорда сабзовотларни киритиш, кунлик рационини таркибига дуккакли маҳсулотларни меъёрий даражада таъминлаш хасталикларни самарали даволашга асо бўлади.

Таъкидлашимиз жоизки, аҳолининг турли қатламлари орасида соғлом овқатланиш мезонларининг издан чиқиши натижасида юзага келадиган касалликларни олдини олиш ва уларни даволаш мақсадида функционал бойитилган маҳсулотларни самарадорлигини баҳолаш бугунги кунда нутрициологлар олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

## **ИЧКИ ИШЛАРДА ФАОЛИЯТ ЮРИТУВЧИ ХОДИМЛАРНИНГ САЛОМАТЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ АҲАМИЯТИ.**

**Хаитов М.А.**

**Тошкент Тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш.**

**Мавзунинг долзарблиги.** Мамлакатимизда соғлом ва баркамол авлодни вояга етказиш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, фуқаролар тиббий маданиятини юксалтириш масалаларига давлат сиёсати даражасида эътибор қаратилиб, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, оила саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш борасида муайян ишлар олиб борилмоқда. Миллат саломатлигини, бинобарин, ички ишлар органлари ходимларини соғлиғини белгиловчи омиллар орасида одамларнинг соғлиғига муносабати муҳим ўрин тутаяди.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ички ишлар органлари ходимлари орасида соғлом турмуш тарзини сингдиришга қаратилган чора-тадбирларни мажмуавий ўрганиш.

**Тадқиқотнинг материал ва услублари.** "Саломатлик куни" доирасида ўтказилган ИИБ ходимлари ва ҳарбий хизматчилари орасида "соғлом турмуш тарзи", "тўғри овқатланиш ва семизликни олдини олиш" борасида тарғибот-ташвиқот ишларини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

### **Натижалар.**

Жисмоний тарбия ва оммавий спорт билан мунтазам шуғулланиш ҳамда соғлом турмуш тарзи бўйича ҳаётий кўникмаларни шакллантириш орқали касалликка қарши кучли иммун тизими пайдо бўлишини таъминлаш, зарарли одатлардан воз кечиш, тўғри овқатланиш тамойилларига амал қилиш, тиклаш ва реабилитация ишлари организмнинг чидамлилигини ошириб, турли касалликларни олдини олишда самарали фойда кўрсатади. Шу жумладан, ички ишлар органлари ходимлари фаолиятида соғлом турмуш тарзи



кўникмаларини шакллантириш муҳим аҳамиятга эга бўлиб, кўпчилик ҳолатларда баъзи сабабларга кўра риоя қилинмаслик ҳолатлари кузатилади. Жумладан, хизмат вазифаси тақозосига кўра, ўз вақтида тўғри овқатланмаслик, кун тартибининг барқарор эмаслиги, руҳиятига таъсир қилувчи омилларнинг мавжудлиги саломатликка ўз таъсирини кўрсатмасдан қолмайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 14 ноябрь кунидаги “Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4887-сон қарори ҳамда Ички ишлар вазири генерал-лейтенант П.Р.Бобожонов томонидан 2020 йил 14 октябрь кунидаги “Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар органларида оммавий спортни ривожлантириш ва соғлом овқатланиш турмуш тарзини тарғиб қилиш бўйича чора-тадбирлар дастури” ва 2020 йил 24 декабрдаги “Ички ишлар органларида соғлом турмуш тарзини кенг татбиқ этиш ва оммавий спортни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги буйруғи ҳамда 2022 йилдаги “Ички ишлар органлари шахсий таркиби орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва ходимлар саломатлигини асраш борасидаги ишларни янги босқичга олиб чиқиш тўғрисида”ги буйруғи асосида “Саломатлик куни” доирасида ҳар ҳафтанинг чоршанба куни вилоят ИИБ соҳавий хизматлари, шаҳар ва туман ИИБларига борилиб, ходим ва ҳарбий хизматчилар орасида “соғлом турмуш тарзи”, “тўғри овқатланиш ва семизликни олдини олиш” борасида тарғибот ташвиқот ишлари олиб борилмоқда. Шунингдек ИИБ Тиббиёт бошқармасининг малакали ходимлари томонидан соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, тўғри овқатланишнинг инсон саломатлигини асрашдаги аҳамияти ҳақидаги батафсил тушунтиришлар мунтазам равишда бериб борилади. Юқорида келтирилган маълумотлардан хулоса ўрнида қайд этиш лозимки, тизимда олиб борилаётган бундай чора-тадбирларнинг натижаси турғун тарзда соғлом турмуш одатлари шаклланишига муҳим аҳамият касб этади. Бу эса ўз навбатида глобал муоммолардан бўлган семизлик, сурункали касалликларнинг олдини олишга хизмат кўрсатади.

## **ПСОРИАЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ПАЦИЕНТЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШИ ТАРТИБИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

**Хажиев Д.Б.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

**Муаммонинг долзарблиги.** Турли озиқ-овқат маҳсулотларининг ишлаб чиқарилиши, турли озиқ-овқат маҳсулотларининг мамлакатимизга кириб келиши, турли бўёқли ичимликлар, аллергия маҳсулотларнинг ортиқча истеъмол қилиш, аллергия омилларининг таъсирида юзага келадиган тери касалликларни олдини олиш бугунги кунда замонавий нутрициологларнинг олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Псориаз касаллиги билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланишни гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Псориаз билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланишини тартиби белгиланган физиологик меъёрлар ва Республика тери таносил касалликлари шифохонасида турли хил даражада ташхисланган 65 нафар эркак пациентларнинг овқатланиш тартибини гигиеник таҳлили қилиш талаблари асосида таҳлил

қилинди. Соғлиқ сақлаш вазирлигининг 122-сонли буйруғида келтирилган овқатланиш рационини гигиеник таҳлил қилинди.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Псориаз билан хастланган беморларнинг уй шароитида овқатланиш тартибининг гигиеник таҳлилидан кўришиб турибдики, пациентларнинг кунлик овқатланиш тартиби гигиеник талабларга мос келмайди.

Пациентлар кун давомида пала-партиш овқатланиши, овқатланиш хулқиға риоя қилмаслик, эрталабки нонуштанинг гигиеник талабларга мос келмаслиги, кун давомида ортиқча ярим тайёр маҳсулотларнинг истеъмол қилиниши, кечқурун қовурилган ва юқори энергетик қийматга эга бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш ҳолатлари қайт қилинмоқда. Кунлик рационининг таркибида асосан гўшт ва гўшт маҳсулотларининг таъминланганлик даражаси йилнинг қиш-баҳор мавсумида 66,5%ни, ёз-куз мавсумида 56,6%ни, балиқ маҳсулотларининг таъминланганлик қиш-баҳор мавсумида 46,6%ни, ёз-куз мавсумида 52,2%ни, сут ва сут маҳсулотлари қиш-баҳор мавсумида 52,2%ни, ёз-куз мавсумида 54,4%ни ташкил қилди. Беморларнинг кунлик рацион таркибида меваларни етишмаслиги, мевалардан асосан маҳаллий олма, ўрик, шафтоли, анор меваларнинг етишмаслиги кўришиб турибди. Пациентларнинг овқатланиш тартибининг гигиеник таҳлилидан кўришиб турибдики, уларнинг кунлик рацион колбаса ва сосискалар, шўр маҳсулотлар, тузланган маҳсулотлар ва каортошканинг етарли даражадан ортиқчалиги, спиртли ичимликлар ва тамаки маҳсулотлари ортиқча таъминланганлиги кўришиб туриди.

Кунлик рацион таркибида сабзотларнинг миқдори ҳам етарли эмаслиги аниқланган. Кунлик рацион таркибида картошканинг миқдори 66,7%ни ташкил қилганлиги, помидор, бодринг, бақалажон миқдорининг ҳам етарли эмаслиги аниқланган.

Пациентларнинг кунлик рацион таркибида оқсиллар, ҳайвон ёғлари, витамин ва минераллар моддалар миқдорининг физиологик меъёрий даражадан етарли эмаслиги аниқланди.

Таъкидлаш жоизки, пациентларнинг асосий кунлик энергетик қиймати асосан, карбонсувлардан нон ва нон маҳсулотлари, мош, ортиқча миқдорда ширинликлар, сариёғ ўрнига маргарин, рангли сунъий шарбатларнинг ортиқчалиги аниқланди.

**Хулоса.** Олинган натижаларнинг таҳлиллари асосида таъкидлаш жоизки, пациентларнинг кунлик овқатланиш рационининг издан чиққанлиги, кунлик рацион таркибининг гигиеник талабларга мос келмаслиги, рацион ва кун тартибининг издан чиққанлигидан кўришиб турибди. Пациентларнинг кун давомида ортиқча миқдорда турли сунъий шарбатлар, рангли ичимликлар, колбаса маҳсулотлари, шўр ва аччиқ маҳсулотлар истеъмол қилиши, касалликнинг ривожланишга асос бўлган. Бу борада тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

## **ПСОРИАЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ПАЦИЕНТЛАРДА ХАСТАЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН ГИГИЕНИК ТАВСИЯЛАР**

**Хажиев Д.Б.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

**Муаммонинг долзарблиги.** Бугунги кунда аҳолининг турли қатламлари орасида овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг сони кун сайин ортиб бормоқда. Турли озиқ-овқат маҳсулотларининг ишлаб чиқарилиши, турли озиқ-овқат маҳсулотларининг мамлакатимизга кириб келиши, турли бўёқли ичимликлар истеъмол қилиниши, турли

аллергик маҳсулотларнинг ортиқча истеъмол қилиниши билан аллергия омиллари таъсирида юзага келадиган тери касалликларни олдини олиш бугунги кунда замонавий нутрициологларнинг олдида турган долзарб муаммолардан биридир. Бугунги кунда 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланиши таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Псориаз касаллиги билан хасталанган пациентларда хасталикни олдини олишга қаратилган профилактик овқатланиш ва гигиеник тавсиялардан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Псориаз билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланишини тартиби таҳлилларига асосан касалликни олдини олишга қаратилган озиқ-овқат маҳсулотлари ва профилактик рацион таркибини тавсия этишдан иборат.

Псориаз хавфли бўлмаган сурункали касалликлардан бири ҳисобланади, терининг яллиғланиш тошмалари ва ялтироқ тошмалардан иборат бўлган хасталик ҳисобланади. Псориаз хавфли бўлмаган сурункали касалликлардан бири ҳисобланади, терининг яллиғланиш тошмалари ва ялтироқ тошмалардан иборат бўлган хасталик ҳисобланади. Псориаз авж олган муддатларда ва даврий равишда пациентларнинг кунлик овқатланиш тартиби қуйдагича ташкиллаштирилиши керак: Буларга: псориаз учун алоҳида рацион танланмаган, бироқ, пациентларнинг индивидуал имкониятларини инобатга олган тартибда рацион тузиш мақсадга мувофиқдир; энг асосан кун давомида 3 соатли овқатланиш интервалига риоя қилиш керак; пациентларнинг овқат ҳазм қилиш тизимини зўриқишини олдини олиш керак; доимий равишда спиртли ичимликларда воз кечишга эришиш; йил давомида цитрусли меваларнинг истеъмолини чегаралаш; дудланган барча гўшт маҳсулотларни чегаралаш; қахва ва шоколадлар истеъмолини чегаралаш, сабзовотлардан картошка, помидор, бақлажоннинг чегаралаш, сут ва қайлантилган, қуюқлаштирилган сут, музқаймоқлар, аччик, шўр ва қовурилган маҳсулотларни чегаралаш; ярим тайёр маҳсулотлар ва колбаса маҳсулотларни чегаралашга эришиш; консервантларни чегаралаш; тамаки маҳсулотларни қатъиян чегаралаш керак; ароматизаторлар ва қайта ишланадиган маҳсулотларни чегаралаш керак; пациентларнинг кунлик рационидан нохот, горох ва фасол ва ловияни чегаралаш керак.

Пациентларнинг кунлик рациони таркибига D витамин сақловчи маҳсулотлар билан биргаликда кун тартибини тўғри ташкиллаштириш зарур.

Беморларнинг асосий кун тартибидан етарли даражада иш фаолиятини яхшилаш, етарли даражада ухлаш, турли стеерссларни олдини олиш керак.

Дори воситларидан фойдаланишда эҳтиёкорликка эга бўлиши керак. Псориаз билан хасталанган беморларда семириш, метаболик синдром ва қандли диабет билан хасталаниш олдини олишга қаратилган қатор тадбирларни олдини олиш борасида санитария маорифи ишларни амалга ошириш зарур. Бу борада тадқиқот ишлари олиб борилмоқда.

## ПСОРИАЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ПАЦИЕНТЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИ

Хажиев Д.Б.

Тошкент тиббиёт академияси

**Муаммонинг долзарблиги.** Псориаз бу териининг кенг тарқалган яллиғланиш ва сурункали тизимли касалликларидан бири ҳисобланади. Хасталикнинг этиологиясида кун тартибининг издан чиқиши билан биргаликда асаб руҳий зўриқишлар билан биргаликда уйқусизлик, экологик омиллар, қаторида аҳолининг турли қатламлари орасида овқатланиш ҳам аҳамиятли ҳисобланади.

Ушбу дастурларни бажаришга Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2017-йил 20-июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 18 декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ҳамда 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Псориаз касаллигини даволаш самардорлигини оширишга қартилган тавсиялардан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Тақиқот натижалари Республика тери таносил ксаалликлари шифохонада даволанишга жойлаштирилган 106 нафар беморларда амалга оширилди. Улардан 65 нафарини эркаклар ва 41 нафарини аёллар ташкил қилди. Псориаз билан хасталанган пациентларнинг даволаш тартибини ўзгариштириш ва стандартга киритиш ва хасталикни олдини олишга қаратилган кунлик рационни тавсия этишдан иборат.

**Олинган натижаларнинг таҳлили.** Беморларнинг асосий шикоятларидан бири терининг қичишлари ва турли тангачали қопламаларнинг юзага келиши ва тери юзасидаги қизаришларнинг юзасини оқ карашлар билан қопланиши билан шикоят қилишган. Аксарият ёши катта беморларда эса қандли диабет ва қалқонсимон беzi касалликлари билан бирагликда кечиши қайт қилинган. Агар эркакларда қандли диабет билан, аёлларда эса қалқонсимон без касалликлари ёндош касаллик сифатида қайт қилинган бўлса, ёшларда стерсс ва асбий зўриқишлар асосий клиник белгиларни асосини ташкил қилган.

Псориаз билан хасталанган беморларга тавсия этиладиган даволаш стандартига Д витаминни белгиланган миқдорини киритиш билан биргаликда Д витамин сақловчи маҳсулотларнинг маҳаллий рационга киритиш орқали амалга оширилди. Пациентларнинг кунлик рационни истеъмол миқдорин хар 3 соат давомида амалга ошириш билан биргаликда кун давомида барча таомлар қайнатилган ва димланган шаклда тавсия этилиши, ёғсиз сут маҳсулотларидан кефир, қатик, бактериялар билан бойитилган қатиклар, ёғсиз қаймоқлар, рухсат этилган сабзотларнинг шарбатлари, ёрқин олма, узум шарбати, оқ балиқ, қайнатилган гўшт ва жигар, беморларнинг кунлик рацион асосан клетчатка сақловчи маҳсулотлар билан таъминланди. Бунинг натижасида беморлардаги клинки белгиларнинг камайиши, асабийлашиш натижасидаги қичишларнинг пасайиши,

беморларнинг ўзини хис қилиш қобилиятини яхшиланиши, уйқунинг давомийлигини таъминланиши, қоннинг тарикбий элементларнинг яхшиланишига эришилди.

**Хулоса.** Юқоридагилардан келиб чимққан ҳолда пациентларга кун тартибини тўғри ташкиллаштириш, етарли даражада ухлаш, асбий зўриқишларни олдини олиш, қовурилган таомларни камайтириш, очик хавода сайр қилиш, инфрақизил нурланишларни олдини олишга эътибор қаратиш зарур.

## **БОЛАЛАР ОРАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА ИЖТИМОЙ ИНСТИТУТЛАРНИНГ ТУРГАН ЎРНИ**

**Хасанов Ш.М., Қадирберганов Х.Б.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш.**

Болалар орасида соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларини тўлақонли шакллантириш, уларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашни таъминловчи муҳим ва энг етакчи омиллардан бири саналади. Соғлом турмуш тарзи ва унинг элементларининг инсонларда шаклланиши ўзи нима. Бу аслида ўнлаб турдаги, яъни ақлий, ахлоқий, нафосат, тиббий-гигиеник, жисмоний, экологик, иқтисодий, ҳуқуқий, техник, оилавий, диний ва бошқа турдаги тарбияларнинг болаларга мужассамлаштирилган ҳолда берилишидир. Кўпчилик олимларнинг таъкидлашларича, болаларга бу каби тарбиялар уларнинг ёшини, жинсини, саломатлик даражасини, йил фаслини, оилада улар учун яратилган ижтимоий шароитларни инобатга олган ҳолда у дунёга келган кундан то умрининг охиригача танафуссиз, ҳаммага, ҳамма жойда ва ҳамма вақт бериладиган жараён бўлиб, келусида болаларнинг саломатлигини сақлашда ва уни мустаҳкамлашда энг муҳим ҳаракатлантирувчи куч ҳисобланади. Болаларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш бу мавсумий жараён эмас, шунинг учун юқоридаги тарбия турлари бола ҳаёти давомида иштироқ этадиган барча турдаги ижтимоий институтлар, оила, маҳалла, болалар боғчалари, мактаб ва лицейлар, коллеж ва техникумлар, олий ўқув юртлари ҳаттоки кейинги меҳнат жамоаларида, бошқа расмий ва норасмий гуруҳларда болаларнинг юқорида қад этилган хусусиятларини инобатга олган ҳолда режали ва махсус дастурлар асосида берилиши керак. Болаларда соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларини шакллантиришда юқоридаги қайд этилган ижтимоий институтларда бериладиган тарбияларни бериш жараёни, катталар томонидан фақатгина ўргангиш ва насихат беришлар билангина эмас балки, биринчи галда тарбия берувчининг намуна бўлишлиги билан амалга оширилсагина у кутилган самарани бериши мумкин. Негаки, болаларга ҳар қандай турдаги тарбиялар орқали соғлом турмуш тарзининг элементларини сингдириш жараёнида мазкур ижтимоий институтларда бахтга қарши носоғлом турмуш тарзи элементлари ҳам шаклланган бўлиши мумкин. Айтайлик устозларнинг ёки шифокорларнинг тамаки чекишлари, носоғлом овқатланишлари, жисмоний нофаолликлари кабиларни бунга ёққол мисол қилиш мумкин бўлади. Бизга илмий манбалардан маълумки, битта тамаки чекувчи бир йилда ўзи билмаган ҳолда иккита янги чекувчининг пайдо бўлишига сабаб бўлар экан. Шу боисдан бўлса керак ер қуррасида йилига тамаки чекувчиларнинг сони 2%га ошиб бораётганлиги таъкидланади. Шундай экан, юқорида қайд этилган ижтимоий институтларда болаларда соғлом ҳаёт тарзини тўлақонли ва соғлом шакллантириш учун асосий урғуни нималарга қаратиш керак бўлади. Янги туғилган бола аслида дунёга биологик мавжудод бўлиб келади ва кейинги ижтимоий

институтларнинг таъсири ўлароқ жамиятда у ижтимоий-биологик мавжудот бўлиб шаклланади. Бунинг учун биринчи галда оилада соғлом ижтимоий муҳит шаклланган бўлиши лозим. Негаки, оилада болаларга тарбия орқали берилган соғлом турмуш тарзи элементлари кейинги босқичларда болалар боғчаларида, мактаб ва академик лицейларида, касб-хунар коллеж ва техникумларда, олий таълим юртлирида белгиланган дастурлар асосида ривожлантирилади ва такомиллаштирилиб борилади. Оилада ва ундан кейинги таълим масканларида тарбия берувчи масъуллар бир нарсани унитмасликлари лозимки, каердаки болаларга соғлом турмуш тарзи элементлари сингдирилаётган бир вақтда, мазкур муҳитларда бахтга қарши болалар онгига тез таъсир қилувчи носоғлом ижтимоий одатлар ҳам шакилланган бўлиши мумкин. Келтирилганлардан хулоса ўрнида таъкидлаш мумкинки, болалар онгига соғлом турмуш тарзи элементларини тизимли сингдириш ўнлаб турдаги тарбияларнинг уйғунлигида уларнинг барча хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда комплекс ёндашиш асосида амалга ошириладиган муҳим тадбирлардан бири саналади.

## **СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ВА УНИНГ ЖАМИЯТ БИЛАН ТАБИАТ УЙҒУНЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДАГИ ТУТГАН ЎРНИ**

**Хасанов Ш.М., Оманова А.С., Абдуллаев И.К.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш.**

Жамият ва табиат уйғунли одамлар фаолиятларининг барча кўринишларида ҳаёт тарзининг элементларини амалга ошириш жараёнларида намаён бўлади. Табиат ва жамият ўртасидаги уйғунлик, инсонлар фаолияти махсули сифатида юзага келадиган мутаносиблик ёки номутаносиблик ҳолатлари кўринишида одамлар орасида соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларининг шаклланишида муҳим аҳамият касб этади. Инсон - табиат билан жамият орасидаги уйғунликни таъминловчи ёки баъзида бахтга қарши уни издан чиқарувчи энг асосий воситалардан бири саналади. Табиат бу миллиард йиллар давомида шаклланган ва ўзининг компонентлари бўлмиш сув, ҳаво, тупроқ, ёруғлик, олов ва уларнинг бир-бирларига муносабатларининг махсули сифатида ер куррасида тириклик деган неъмат мавжуд. Буларга бир хужайрали организмлар, бир-неча минглаб турдаги куруқликда, сувда ва ҳавода яшовча ҳашоратлар, кушлар, ҳайвонлар ўсимликлар ва дов-дарахтлар ва албатда инсонлар киради. Бугун ер куррасида 8 миллиарддан ортиқ одамлар яшайди. Бошқа жонзодларнинг сонлари одатда тахминий айтилади. Одамларнинг айрим хуудларда, мамлакатларда, вилоятлар, шаҳар ва туманларда, маҳалла ва оилаларда биргаликда ҳаёт кечиришлари, бир жамоада фаолият кўрсатишлари одатда жамият деб юритилади. Жамият тушунчаси фақатгина инсонларга нисбатан қўланилади. Табиат билан ҳар хил жамиятлар орасидаги уйғунлик, табиатда барча турдаги жонзодларнинг, жумладан одамларнинг яшашларини таъминлаб турувчи асосий шароитлардан бири саналади. Жамиятлар ўзларининг пайдо бўлишлари, ривожланиши, тараққий этиши, одамларнинг яшаш ва турмуш тарзлари, урф-одатлари, тили, диний эътиқодлари, юриш-туришлари, кийинишлари, овқатланишлари ва дунёқарашлари билан бир-бирларидан фарқ қиладилар. Юқоридаги қайд этилган ўзига-хос хусусиятлар асосида ҳар хил жамиятларда улар ўзлари яшаб турган макондаги табиат билан ўзаро муносабатлари шаклланади. Одатда биз табиат билан жамият ўртасидаги ўзаро муносабатлар биринчи навбатда табиатнинг, қолаверса жамият аъзолари бўлмиш

одамларнинг саломатликларини аниқловчи энг асосий омил эканлигига ҳамма вақт ҳам эътиборимизни қоратавермаймиз. Аслида ҳамма муаммо ана шунда. Кейинги йилларда оммавий-ахборот воситаларида ер шарининг у ёки бу нуқтасида экологик вазиятнинг издан чиқаётганлиги тўғрисидаги хабарларни эшитиб қоламиз. Табиатда узоқ йиллар давомида шаклланган мувозанат ўз-ўзидан бирон-бир жиддий сабабсиз издан чиқмайди. Бахтга қарши кўп ҳолларда унинг сабабчилари мазкур жамиятнинг аъзолари - одамлар саналади. Табиат неъматлари сув, тупроқ ҳаво ҳеч қачон ўз-ўзидан ифлосланиб қолмайди. Бу айнан жамият ва табиат ўртасидаги мтаносибликнинг бузилиши сабабли юзага келади. Аслида соғлом турмуш тарзи бу кундалик барча амалга оширадиган фаолиятларининг мазкур фаолият ўлчами даражасида меъёрда амалга оширилиш механизми тушунилади. Яъни ҳар қандай фаолиятни шундай амалга ошириш лозимки, унинг амалга оширилиш механизмида кечадиган жараёнлар ўзингиз ва атрофингиздагиларнинг саломатлигига, қолаветса табиат ва жамият ўртасидаги табиий мувозанатга салбий таъсир қилмасин. Гигиенист олимларнинг таъкидлашларича, ер қуррасида ҳар бир одамдан кунига ўртача 2 килограмдан қаттиқ чиқинди чиқишини инобатга олсак, бу кунига 15-16 млиард килограм чиқинди дегани. Бу ҳар куни мунтазам равшда такрорланиб турадиган одатий жараён. Аммо, бу қаттиқ чиқиндиларнинг таркиблари ҳам бир хил эмас. уларнинг табиатда парчаланиш вақтлари ҳам ҳар хил бўлиб, бир-неча соатлардан то 40-50 йилларгача давом этади. Бу биргина одамлардан чиқаётган чиқинди. Бу каби чиқиндилар катта-катта завод-фабрикалардан, кичик корхоналардан, ўсимлик ва ҳайвонот олаmidан, транспортлардан чиқаётган қаттиқ чиқиндиларни ҳисобга оладиган бўлсак, муаммонинг нақадар долзарб, ўта мураккаб эканлигини тушуниш унча қийин эмас. Хулоса ўрнида шуни ишонч билан айтиш мумкинки, одамлар орасида шаклланган соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асослари, жамият ва табиат ўртасидаги мувозанатнинг шаклланишига ва аҳоли саломатлигини сақлаш ва уни мустаҳкамлашга хизмат қилади.

## **ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ПАРҲЕЗ ОВҚАТЛАНИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**

**Шамуратова Н.Ш., Дусчанов Б.А., Рузметова Д.А.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон**

[n.shamuratova@list.ru](mailto:n.shamuratova@list.ru)

Қандли диабет касаллиги бутун дунёда аҳоли ўртасида кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. Маълумотларга кўра, ҳозирги кунда ер қуррасида қандли диабет билан оғриган беморлар сони (2009 йил маълумотига кўра) 285 миллиондан ортиқ кишини ташкил этади. 2030 йилга бориб улар сони 438 миллионга етиши мумкин. Кўплаб илмий текширишларга қарамасдан, бу касалликнинг аниқ сабаблари ҳамон тўлалигича ўрганилмаган.

Қонда қанд миқдори меъёридан ошган одамларда ҳолсизлик, чанқаш, иш қобилятининг пасайиши, оғиз қуриши, суюқликни меъёридан ортиқча истеъмол қилиш, иштаҳанинг ошиши, кўп миқдорда сийдик ажратиш, яраларнинг секин битиши каби белгилар кузатилади. Айтиб ўтилган белгиларни олдини олиш ва даволаш учун қуйидаги тадбирларни амалга оширишимиз даркор: парҳез овқатланишга амал қилиш; жисмоний машқлар билан шуғулланиш; қонда қанд миқдорини туширувчи таблеткалар қабул қилиш; инсулин ёрдамида даволаш.

Даволаш тадбирлари орасида парҳез овқатланиш етакчи ўринлардан бирини эгаллаб, бемор қандни туширувчи таблеткалар ёки инсулин қабул қилганда ҳам унга амал қилиши лозим. Қандли диабетга чалинган кишилар учун парҳез таомнома тузишда нон бирлигидан фойдаланилади. Озиқ – овқат маҳсулотларининг таркиби ва сифатидан қатъий назар 1 нон бирлигида 12-15 грамм енгил ҳазм бўладиган углевод сақловчи озиқа маҳсулоти бўлади. Қандли диабетга чалинган беморлар кунига 5-6 марта, аниқ бир вақтда овқатланишлари лозим. Бемор организмида кўп витаминларнинг, айниқса А, С, В, РР витаминлар камайиши кузатилади ва буни олдини олиш учун таомнома таркиби витаминлар, микро ва макроэлементларга бой бўлган маҳсулотлардан тузилиши лозим. Айниқса витамин А етишмаслиги беморларда тери ва шиллик қаватларининг қуришига ва организмнинг инфекцияга қарши чидамлилигининг пасайишига олиб келади. Шунинг учун беморлар рационда витамин А миқдори 4 мг дан ортиқ бўлиши керак. Таомномада витамин А ва каротин кўп бўлган маҳсулотлардан – жигар, қизил сабзи ва петрушкадан кўпроқ фойдаланиш зарур. Қандли диабетга чалинган беморлар таомномасини тузишда озиқ-овқат маҳсулотларининг гликемик индекси ҳам муҳим амалий аҳамиятга эга. Юқори гликемик индексга эга озиқ-овқатлар қонда қанд миқдорини жуда тез кўтарилишига олиб келади, кичик индексли озиқ-овқатлар қонда қанд миқдорини секин оширади. Бунга сабаб улар таркибидаги углеводларни аста-секинлик билан сўрилиши ҳисобланади.

Қандли диабет касаллигида мунтазам сабзавотларни истеъмол қилиш фойдали ҳисобланади. Қандли диабет касаллигида энг фойдали сабзавотлардан бири топинамбур ҳисобланади. Унинг таркибида асосан инсулин моддаси бўлиб, у қондаги қанд миқдорини меъёрлаштиради ва холестерин миқдорини ҳам камайтириб, юрак-қон томир тизими, ошқозон –ичак тизими касалликларини ва семизликни олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Қандли диабетда топинамбурнинг тугунақларини қайнатилган, димланган ҳолда истеъмол қилиш билан бирағалиқда кунлик рационни коррекциялаш, қанд миқдорини камайтириш, тез хазм бўладиган нон маҳсулотларини камайтириш орқали тизимли профилактикани амалга ошириш зарур.

## **ОЗИҚ - ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИ ТАРКИБИДАГИ СУВ ВА УНИНГ АҲАМИЯТИ**

**Шерқўзиева Г.Ф., Эгамбердиева З.З.**

**Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон**

Инсон узок вақт сувсиз яшай олмайди, чунки сув инсон организмнинг барча ҳаётий фаолиятига киради: у барча орган ва тўқималарнинг таркибига киради, суюқ муҳитда инсон ва ҳайвонларни яшашини таъминловчи асосий жараёнлар кетади. Сувсиз инсон организмида бирота ҳам биокимёвий, физиологик ва физик-кимёвий жараён амалга ошмайди. Овқат хазм қилиш, нафас олиш, анаболизм, катаболизм, оқсиллар, ёғлар, карбонсувларнинг синтези амалга ошмайди. Сувнинг бундай аҳамияти унинг идеал эритувчи эканлиги билан бевосита боғлиқдир. Айнан шунинг учун сув сўрилиш, ташиш, парчалаш, оксидлаш, гидролиз, синтез, осмос, диффузия, резорбция, фильтрация, айириш каби ҳаётий муҳим жараёнларнинг барчасида бевосита ва билвосита иштирок этади. Сув ёрдамида инсон организмига пластик моддалар, биологик фаол бирикмалар келиб тушади, мода алмашинуви натижасида ҳосил бўлган моддалар эса ажралиб чиқарилади. Сув



мухитида ишқорийлик, кислоталилик, гидроксиллик ва водород ионларининг зарурий хусусиятлари сақлаб турилади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг экспертлари дунёдаги барча касалликларнинг 80 фоизи ифлосланган сув орқали юқишини аниқладилар, дунё аҳолисидаг учрайдиган касалликларининг 2 минг дан ортиқ тури айнан сифатсиз сув истеъмоли билан боғлиқ. Агар организмдаги сув миқдори етарли бўлмаса, у ҳолда буйрақлар ўз вазифасини нормал бажара олмайди, бунинг натижасида жигар уларнинг вазифасини ўз зиммасига олади, унинг ёғ алмашинувида иштирок этиш хусусияти эса камаяди. Натижада ёғ организмда тўплана бошлаб, инсоннинг семиришга олиб келади. Ортиқча вазнга эга инсон эса ҳар ортиқча 10 килограмм учун қўшимча 1 стакандан сув истемол қилса, ҳеч қандай дори дармонсиз ортиқча вазндан холис бўлади. Сув инсон организмнинг барча хужайралари учун озуқа ҳисобланади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб биз аҳоли истемол қилаётган сувнинг сифатини кимёвий таркиби буйича 2017-2018 йиллар давомида ретроспектив таҳлил қилдик ва қуйидаги натижаларни олдик: 2017 йилда коммунал хўжалик водопроводлардан олинган 162 та намунадан 51 таси гигиеник талабларга жавоб бермаган. 2018 йилда коммунал хўжалик водопроводлардан олинган 157 та намунадан 32 таси (20,3%), гигиеник талабларга жавоб бермаган. Истемол қилинаётган ичимлик суви нафақат кимёвий таркиби буйича зарарсиз балким органолептик хусусиятлари билан ҳам инсон организмга хушбуй ва ёқимли бўлиши керак. Шу сабабли биз ичимлик суви таркибидаги сульфатлар миқдорини текширдик, чунки сульфатлар сувнинг оргонолептик хусусиятларига салбий таъсир кўрсатади. Улар ичимлик сувига аччиқ мазза беради. Агарда сув таркибида сульфатлар миқдори 500 мг/л дан ошиб кетса истемолчилар аччиқ маззани сезадилар ва бу ичимлик сувини истемол қилишни бир оз чегаралаб қўйяди, шу сабабли биз сув таркибидаги сульфатлар миқдорини аниқладик ва қуйидаги натижалар олинди: 2017 йили сульфатларга водопровод сувидан 640 та намуналар олинган бўлиб, улардан 86 таси, 86 таси (13,4%), 2018 йилда эса водопровод сувидан 709 та намуналар олинган бўлиб, улардан 63 таси (8,8%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. Олинган натижалардан шуни хулоса қилиш мумкин аҳоли ўртасида сув омилига боғлиқ касалликларнинг олдини олишда ичимлик сувининг сифати муҳим аҳамиятга эга.

## **ЖИГАРНИНГ ТУРЛИ ЭТИОЛОГИК ЗАҲАРЛАНИШЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ФУНКЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ**

<sup>1</sup>Эрматов Н.Ж., <sup>2</sup>Мамасадиков Н.Ш.

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси

<sup>2</sup>“Central Asian Medical University” тиббиёт университети

**Мавзунинг долзарблиги:** Бугунги кунда жигар касалликлари аҳоли ногиронлигининг асосий сабабчиларидан бири бўлиб келмоқда. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг янги маълумотларига кўра, дунёда тахминан 400 миллион киши гепатит В вируси ёки гепатит С вируси сабаб бўлган сурункали инфекция билан яшамоқда.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Жигарнинг турли этиологияли заҳарланишларини даволаш ва олдини олишда пребиотик ва пробиотиклар билан бойитилган функционал овқат маҳсулотларини қўллаш самарадорлигини гигиеник баҳолашдан иборат.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Тадқиқот объекти сифатида Фарғона вилоятидаги даволаш-профилактика муассасалари олинди.

**Олинган натижалар.** Токсик гепатитлар 1-28% ҳолларда олиб борилаётган фармакотерапияни мураккаблаштиради ҳамда 12-25% ҳолларда жигар циррози ва жигар етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади. Энг кенг тарқалган гепатотоксик препаратларга парацетамол (терапевтик дозаларда дори хавфсиз, кунлик миқдори 4 г дан ошса, фулминант жигар етишмовчилиги ривожланиш эҳтимоллиги ошади), ностероид яллиғланишга қарши препаратлар, эстрогенлар, анаболик стероидлар, антибиотиклар, силга қарши препаратлар, ўсмага қарши препаратлар, цитостатиклар, фитопрепаратлар киради. АҚШнинг расмий статистикасига кўра, парацетамол 50% ҳолатда фулминант жигар етишмовчилиги ривожланишига сабаб бўлади. Беморларда трофологик етишмовчилик кузатилиши ёки тўйиб овқатланмаслик организм эҳтиёжлари ва овқатланиш кўрсаткичлари ўртасида номутаносиблик ривожланишига сабаб бўлади. Нотўғри овқатланиш секин-аста тўқималарда озуқа захираларининг камайишига олиб келади, биокимёвий ва функционал ўзгаришлар юзага келади, тана вазнини 40-50% ини йўқотиш эса ҳалокатли ҳисобланади. XX асрнинг охириги ютуқларидан бири "пробиотиклар ва функционал овқатланиш" концепциясини ишлаб чиқилганлигидир, бу эса кўп жиҳатдан оқилона овқатланиш тузилмасига замонавий талабларни киритишни тақозо этади.

Турли мамлакатлар олимларининг фундаментал ва амалий тадқиқотлари натижалари шуни кўрсатадики, ижобий технологик хусусиятларга эга бўлган микроорганизмлардан фойдаланиш билан бирга, инсон организми соғлом биоценози учун зарур бўлган ошқозон-ичак трактидаги ферментация жараёнларини, озуқа моддаларининг ҳазм бўлиш даражасини кучайтирадиган бактериялар штамmlарини киритиш имкониятини ўрганиш айниқса муҳимдир. Шу ўринда функционал овқатланиш маҳсулотларини яратиш учун асос бўлган инсон нормал ичак микрофлора вакиллари ҳисобланган бифидобактериялар ва сут кислотали бактериялар алоҳида аҳамият касб этади.

Сўнгги йилларда озик-овқат биотехнологияси ва профилактик тиббиётнинг йўналишларидан бири ферментатив маҳсулотларнинг янги турларини ишлаб чиқишда озуқа толаларининг пребиотик хусусиятларидан фойдаланиш ҳисобланади. Пробиотик ва пребиотиклардан биргаликда фойдаланиш юқори даражада соғломлаштирувчи маҳсулотларнинг янги авлодини яратишга имкон беради.

**Хулоса.** Шундай қилиб, турли этиологияли жигар захарланишлари мавжуд бўлган беморларни ўрганиш уларнинг 70%дан ортигида ичак микрофлорасининг миқдор ва сифат жиҳатдан ўзгариш ҳолатлари кузатилишини кўрсатди.

Шу нуқтаи назардан токсик гепатитларни даволаш ва олдини олишда пребиотик ва пробиотиклар билан бойитилган функционал озик-овқат маҳсулотларини овқат рационига киритиш ҳозирги куннинг энг долзарб масалаларидан бири бўлиб ҳисобланади.

## **ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ ПРИАРАЛЬЕ**

**Якубова А.Б.**

**Ургенческий филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан**

**Введение.** Как известно, печень принимает активное участие в регуляции и нормальном течении сложных метаболических процессов, имеющих непосредственное отношение к процессам пищеварения. Поэтому следует уделить серьезное внимание

вопросам правильной организации диетотерапии при заболеваниях печени, в частности часто встречающейся среди них форме хронического гепатита (ХГ). В этом отношении особым кулинарными и гигиеническими показателями обладают блюда, употребляемые населением Хорезмского региона. (2,4) При этом следует учитывать также национальные традиции узбекской и хорезмской кухни, особенности в питании местного населения. В этом плане нами проведена определенная работа, в частности, разработана новая диета №5 Хз (Хорезмский), предназначенный для больных страдающих ХГ.

**Материалы и методы исследования.** Нами были обследованы 50 больных с ХГ в возрасте от 16 до 60 лет, проживающих в регионе Южного Приаралья. Для диагностики ХГ использовали общеклинические, лабораторные, биохимические (билирубин, АЛАТ, АсАТ, общий белок и её фракции, холестерин, щелочная фосфатаза, тимоловая проба, протромбин, б липопротеиды, лактатдегидрогеназа), иммунологические (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, «нуль»-лимфоциты, иммуноглобулин А, G, M, фагоцитарная активность нейтрофилов, индекс иммуномодуляции) и ультразвуковые исследования с помощью современных общепринятых методов. Критерием терапевтической эффективности явилась клиническая ремиссия, проявляющаяся в исчезновении жалоб, улучшении самочувствия, нормализации лабораторно-биохимических и иммунологических показателей, пребывание больных ХГ в стационаре.

В зависимости от проводимого лечения больные были разделены на 2 группы:

В первую (контрольную) группу включены 25 пациентов, которым назначено только общепринятое лечение (ОЛ). Вторую группу составили 25 больных ХГ, в лечении которых, кроме ОЛ, использован разработанный нами метод диетотерапии с применением диеты №5 Хз (хорезмский) (методические рекомендации, утвержденные ученым медицинским советам Минздрава РУз от 27 июня 2002 года). Основу диеты составляют узбекские национальные и местные хорезмские блюда. Диета полноценная, состав и энергетическая ценность на уровне физиологических норм, за исключением жира, количества которого несколько уменьшено: белки и углеводы 90-110 г и 300-350 г соответственно; жиры 80-90 г энергетическая ценность в пределах 2400-2500 ккал.

**Результаты и заключения.** Из данных нашего исследования установлено, что применение ОЛ и диетотерапии с применением диеты № 5 Хз в комбинации с общепринятой традиционной терапией повышает эффективность лечения, ускоряет нормализацию лабораторно-диагностических показателей, сокращает срок нормализации объективных и субъективных признаков.

## **IV – BO‘LIM. ATROF MUHIT GIGIYENASI VA SOG‘LOM TURMUSH TARZI**

### **ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ РАСТЕНИЙ**

**Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Искандарова Г.Т., Шахмуров Н.А.**

**НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний, Ташкент, Узбекистан  
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,  
Ташкент, Узбекистан**

Большие успехи в области развития гигиены применения пестицидов достигнуты отечественной наукой и практикой. Перспективные направления гигиенической науки направлены на решение первоочередных научных проблем по охране окружающей среды, экологической безопасности и охраны здоровья при использовании новых пестицидов в сельскохозяйственной практике. Права граждан Республики Узбекистан на благоприятную окружающую среду гарантируются Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» согласно которого, применение пестицидов в сельском хозяйстве разрешается после их токсиколого-гигиенического нормирования в объектах окружающей среды. В течение последних десятилетий наблюдался неуклонный рост глобального спроса, производства и применения пестицидов и удобрений. Совокупные мировые продажи продолжают увеличиваться примерно на 4,1 процента в год и, по прогнозам, к 2025 году достигнут 309 миллиардов долларов США. Спрос на сельскохозяйственные культуры, товары и услуги стимулирует производство и применение пестицидов и удобрений. Основной движущей силой является рост спроса на продовольствие.

НИР проводили в соответствии с планом научных исследований НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз на 2021-2025 годы. Изучение параметров токсикометрии пестицидов проводили в соответствии с «Методология комплексного и ускоренного нормирования пестицидов в объектах окружающей среды». Токсичность препаратов оценивалась согласно СанПиН РУз № 0321-15 «Гигиеническая классификация по токсичности и опасности».

В результате проведенных исследований установлено, что дефолианты «МикроДЕФ» и «НитроДЕФ» по параметрам острой токсичности относятся к веществам IV класса опасности, обладают слабо раздражающим действием на слизистые оболочки глаз и кожные покровы. Новые дефолианты «МКА» и «ТиоДЕФ» по параметрам острой токсичности относятся к малоопасным соединениям, обладают раздражающим действием на кожу и слизистые оболочки глаз, разной степени выраженности. Изучение комплексных удобрений «Супергумус» и «Uni-Agro» позволило установить, что изученные препараты по токсической характеристике относятся к IV классу опасности – малоопасные соединения. Удобрение «Супергумус» не обладает видовой чувствительностью, кожно-резорбтивным и кожно-раздражающим действиями, не вызывает раздражения слизистых оболочек глаз. «Uni-Agro» при внесении в конъюнктивальный мешок глаза подопытных кроликов оказывал раздражающий эффект средней степени, слабо раздражал кожные покровы. На основании общепринятых

подходов к гигиеническому нормированию вредных веществ в объектах окружающей среды расчетным путем научно-обоснованы и рекомендованы: ПДК в атмосферном воздухе, в воздухе рабочей зоны, в воде водоемов, ОДК в почве, МДУ в продуктах растительного происхождения. С учетом результатов полученных данных применение изученных препаратов в сельском хозяйстве, с гигиенических позиций, не имеет возражений.

Внедрение отечественных малотоксичных пестицидов в сельское хозяйство республики будет способствовать предотвращению острых и хронических отравлений и снижению заболеваемости на 10 – 15%. Замена импортных дорогостоящих пестицидов на отечественные препараты приводит к экономии валюты. Научные разработки направлены на безопасность применения новых средств защиты растений, рекомендуемых к внедрению в сельское хозяйство страны, способствуют охране окружающей среды и здоровья населения, проживающего в районах интенсивного применения пестицидов.

## THE IMPACT OF LACK OF SLEEP ON THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF FUTURE DOCTORS

Ibragimova L.M., Valiulin R.I., Saidalikhoyeva S.Z.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

[ibragimovalola3112@gmail.com](mailto:ibragimovalola3112@gmail.com), [rashidvaliulin@gmail.com](mailto:rashidvaliulin@gmail.com), [sayora60@mail.ru](mailto:sayora60@mail.ru)

**Aim.** Every doctor has a duty to lead a healthy lifestyle in order to help patients and at the same time remain strong and maintain long-term ability to work. It's no secret that lack of sleep is bad for our body, but medical students and doctors constantly have to break the rules of healthy sleep: they often stay on duty, work out, prepare for exams. There is an important concept - cognitive functions. Cognitive or mental capabilities are the highest functions of the brain that provide a person with the opportunity to be a person. These include thinking, spatial orientation, understanding, calculation, learning, speech and reasoning ability. Today an average of 50% of people do not sleep the recommended 8 hours each night. It's an epidemic of sleep deprivation. It's extremely important for future doctors to have developed cognitive abilities for productive work and memorization of the material. In this regard, we decided to conduct a research and show how lack of sleep affects working capacity and prove the importance of good sleep in the practice of every doctor.

**Materials and Methods.** We have chosen the questionnaire method based on the Montreal Cognitive Impairment Rating Scale used in medical practice. A questionnaire survey was conducted among 30 students in two stages: the first time they were awake and the second time they felt sleep deprived. For this purpose, for 3 days the students slept only for 4 hours.

**Results.** A total of 30 students of Tashkent Medical Academy participated in the study. The maximum score was 30 and normally, the results are 26 and higher. The result from 21 to 25 indicates mild cognitive impairment. According to the results obtained, the average score of alert students was 28 out of 30, while in a sleepy state the score reached only 21 out of 30. As it's known, there are 2 types of memory: short-term and long-term. After conducting the test, we found that the indicator of short-term memorization in vigorous students was 100%, while in a sleepy state only 80% of students completed the task. Things are different with the long-term memory test: 80% of the sleepy students (24 out of 30) completed the task, while only 40% (12 out of 30) were able to solve the same task while being sleepy. A special place is occupied by the

results of the test for the speed of thinking and attention of students in a waking and sleepy state. In the first case, the indicator decreased from 80% to 65%, and in the second, from 90% to 55%, which clearly indicates cognitive impairment due to lack of sleep.

**Conclusions.** Based on the results obtained, we made the following conclusions: first of all, memory, attention, memorization and speed of thinking deteriorate the most. Accordingly, a decrease in cognitive abilities leads to problems with learning, concentration and low energy level, which negatively affects working and healthy lifestyle. Secondly, cognitive abilities in general also decrease by about 25%, which can lead to a violation of the health of doctors and possible iatrogenies. And thirdly, each of us needs to adhere to a healthy lifestyle, get enough sleep, eat right and play sports. Only in this case, the doctor will be able to provide quality care without harming himself.

## **OCHIQ SUV HAVZALARI SUV NAMUNALARI TAHLILI**

**Sadullayeva X.A., Salomova F.I., Mirsagatova M.R., Sultonov E.Ya.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston**

Toshkent viloyatida ochiq suv manbalarida suvning sifatini o'rganish maqsadida hududda joylashgan ochiq suv havzalaridan namunalar olindi. Viloyat hududidan 43 ta ochiq suv havzalari oqib o'tadi. Toshkent viloyati hududida 43 ta 1- va 2- toifaga taalluqli bo'lgan suv havzalari oqib o'tadi. Ularga Sirdaryo, Angren, Chirchiq, Ugam, Chimyonsoy, Chotqol daryo va soylari 1-toifaga, Qorasuv, Zax, Kurqulduq, Salar, Parkent, Zarkent, Bo'kachi-tana kanallari 2-toifaga kiradi. Shu bilan birga ochiq suv havzalari qatorida Toshkent va Chorvoq suv omborlari ham mavjud.

Mazkur suv havzalaridan suv namunalari olinib, mikrobiologik va kimyoviy tahlildan o'tkazildi. Yillar dinamikasida suv namunalari tahlillari o'rganilganda quyidagilar aniqlandi: so'nggi 2019, 2020, 2021 yillarda jami mikrobiologik tahlil uchun 8384 ta namuna, kimyoviy tahlil uchun 2748 ta namuna olingan. 2019 yilda mikrobiologik tahlil uchun olingan 3028 ta suv namunasidan 63 tasi talabga javob bermagan, kimyoviy tahlil uchun olingan 1024 ta namunadan 93 tasi talabga javob bermagan. 2020 yilda mos ravishda 2491 ta namunadan 37 tasi, 781 ta namunadan 68 tasi talabga javob bermagan. 2021 yilda jami mikrobiologik tahlil uchun 2865 ta namuna olingan bo'lib shundan 59 tasi, kimyoviy tahlil uchun olingan 943 ta namunadan 97 tasi talabga javob bermagan.

Tadqiqot uchun viloyat hududida joylashgan Bekobod shahar hududida jami 5 ta suv havzalari ya'ni Sirdaryo daryosi, Farhod, Kirov, Xoz-yoz va Dalvarzin daryolari oqib o'tadi. Bularning 2ta si 1- oifaga mansub, 3 tasi 2- toifaga mansubdir. Sanitariya-epidemiologiya va jamoat salomatligi boshqarmasi kommunal gigiyena bo'limi hisobti ma'lumotlariga ko'ra shaharda suv havzalariga oqava suvlarini tashlaydigan ob'ektlar soni 1-toifaga taalluqli havzaga 2 ta, 2-toifaga taalluqli havzaga 3 tani tashkil etadi. Xo'jalik maishiy oqava suvlarini tashlaydiganlar har 1-toifali suv havzasiga 1 ta ob'ekt oqava tashlaydi, ishlab chiqarish oqava suvlarini tashlaydigan ob'ektlar soni esa 1- toifali havzaga 1 ta, 2- toifaga taalluqli havzaga 3 tani tashkil etadi. Mos ravishda talabga tozalanmagan, tozalik darajasi javob bermaydigan namunalar soni 1 va 3 tani tashkil etadi. Doimiy stvorlar soni esa 1-toifada 5 ta, 2- toifada esa 5 tani tashkil etadi. Mazkur suv havzalaridan mikrobiologik ko'rsatkichlarni aniqlash uchun olingan suv namunalari: 1-toifaga taalluqli bo'lgan havzadan 62 ta suv namunasi, 2- toifaga taalluqli havzadan 69 ta namuna olingan, talabga javob bermaydigan namunalar aniqlanmagan. Xuddi shu havzalardan sanitar-kimyoviy tekshirishlar uchun orlingan namunalar soni 1- toifali –

54 ta namuna, 2- toifali – 70 ta namuna olingan bo‘lib, bunda 2-toifali suv havzasidan olingan namunalardan talabga javob bermaydigan namunalar soni 18 tani tashkil etgan.

Ochiq suv havzalarini ifloslantiruvchi manbalar 5 ta bo‘lib, bularga Bekobod “Suvoqava”, “Bekobodsemta’mir”, “Bekobodsement”, “Uzmetkombinat”, “Bekobodyo‘lsanoat” kiradi. Ochiq suv havzalariga oqava suv tashlaydigan korxonalariga 5 ta korxonadan Bekobod “Suvoqava”, “Uzmetkombinat” korxonalari Sirdaryoga, “Bekobodsemta’mir”, “Bekobodsement”, “Bekobodyo‘lsanoat” korxonalari Do‘stlik kanaliga tashlaydilar.

Tahlillar ochiq suv havzalari doimiy ravishda ifloslanib turganini, bunda ifloslanishlar tabiatini tahlil qilish va tekshirish uchun namunalar sonini ko‘paytirishni zarurligini ko‘rsatadi. Suv ta‘minotining ochiq va yer osti manbalarini muhofaza qilish ochiq suv havzalari suvining sifatini nazorat qilishni kuchaytirishni va ifloslanishlarni oldini olishni nazarda tutadi.

## **ЁШЛАРНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА УЙҚУСИЗЛИКНИНГ ТАЪСИРИ**

**Абдукадирова Л.К., Иброхимова Д.И., Гуломова Ш.Д.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Уйқунинг, кўпинча, кузатиладиган бузилишларига уйқучанлик (гиперсомния) ва уйқусизлик киради. Ҳар қандай уйқусизлик руҳий зўриқишларга, кундузи уйқу босиши, саломатлик ёмонлашувига олиб келиши мумкин. Уйқусизликнинг келиб чиқишига ижтимоий тармоқлар — интернет билан кўп ўралашиб қолаётганимиз ҳам сабаб эмасми? Буни исботловчи глобал тадқиқотлар йўқ. Фақат бир нарса исботланган: айпедларнинг нури, агар одам тўшакда ётган ҳолда уни кўраётган бўлса, мелатонин ишлаб чиқилишига салбий таъсир кўрсатади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Тошкент тиббиёт академиясида таҳсил олаётган талаба ёшларнинг психоэмоционал ҳолатига уйқусизликнинг таъсирини ўрганиш бўлди. Тадқиқот ўтказиш давомида биз томондан тузилган 20 дан ортиқ саволни ўз ичига олган сўровномадан фойдаланилди.

**Олинган натижалар.** Сўровномада Тошкент тиббиёт академиясида таҳсил олаётган 370 та талаба иштирок этди. Улар ёш жихатдан 16 ёшдан 25 ёшгача бўлиб, шулардан 66 фоизи қизлар ва 34 фоизи ўғил болалардир. Ўтказилган сўровномадан шу нарса аён бўлдики, 25% талаба ўринга ётгандан сўнг уйқуга кетишига қийналар эканлар.

“Сиз кун давомида тетиклашиш учун мизғиб оласизми” деган саволга 65 фоиз талаба “вақтимга қараб” деб жавоб берган, доимо мизғиб олишга вақт топувчидар 6 фоизни, “йўқ мен кун давомида ухламайман” деб жавоб берганлар эса 29 фоизни ташкил этди. “Сиз вақтида будильниксиз уйғона оласизми” деган саволга, “уйғонишга қийналаман”-дея жавоб берган ёшлар 40 фоизни, “баъзан” деб 44 фоиз талаба ва будильниксиз ўз вақтида уйғонишини 16 фоиз талаба маълум қилган.

Талаба ёшларга “кам уйқу ва уйқусизлик хотирангизга таъсир қилган деб ўйлайсизми” деб сўраганимизда “ҳа таъсир қилган” дея 64%, “йўқ таъсир қилмаган” деган жавобни 20%, “бу ҳақида ўйлаб кўрмаганман” дея 16% ёшлар жавоб берган.

Талабаларда ўтказган сўровномамизда уйқусизлик кайфиятларига қай даражада таъсир этишини 10 баллик шкалада баҳолашларини сўрадик. Олинган натижалар эса қуйидагича бўлди: 3 фоиз ёшларда уйқусизликда ҳам кайфиятлари юқори бўлишини билдирганлар, бунинг сабаби нима деб сўраганимизда улар ўзларидаги бу ҳолатни шундай

изохлашди кайфиятим яхши бўлаверади, бироқ, маълумотларни қабул қилишга қийналаман ва диққатларини бир жойга жамлай олмасликларини маълум қилганлар.

Нормал ухлайдиган одамларда эса тиниқиб ухлаганларидан сўнг кайфияларининг юқори бўлиши диққатни жамлаш ва хотиралари яхши эканлигини айтганлар.

Етти соат ухлаш шартми? Талабалар ўртасида ўтказилган сўровномадан шу нарса аён бўлдики, 59 фоиз ёшлар одатда уйқуга 23:00 -0:00 оралиғида ётишар экан, 35% талаба эса тунги соат 00:00 дан кейин, 22:00 дан олдин ухлайдиган талабалар эса 3 фоизни ни ташкил этар экан 22:00 ва 23:00 оралиғида ухлайдиганлар 6 фоизни ташкил этар экан.

**Хулоса.** Шундай қилиб, ёшлар ўртасида ўтказилган тадқиқот ишларидан кўриниб турибдики, улар уйқу тартибига риоя қилмайдилар. Бу эса уларнинг саломтлигига салбий таъсир кўрсатиши илмий адабиётлардан маълумдир.

## ЗАМОНАВИЙ ЭЛЕКТРОТЕХНИКА ВОСИТАЛАРИНИ ЭШИТИШ ВА КЎРИШ ФАОЛИЯТИГА ТАЪСИРИ

**Авезов М.И., Бакберганов П.М., Икромов И.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон  
Урганч давлат университети, Урганч, Ўзбекистон**

[avezovmi@mail.ru](mailto:avezovmi@mail.ru)

**Муаммонинг долзарблиги.** Жаҳон Соғлиқни Сақлаш маълумотларига кўра 2030 йилга бориб эшитиш пастлиги ва у билан боғлиқ касалликлар hozirgi кунга қараганда 30% ошиши кутилмоқда. Шунингдек хар туғилган 1000 чақалоқдан ўнтасида эшитиш фаолиятида муаммо бўлса, охириги 5 йилда бу кўрсаткич янада ошиб бормоқда [2].

Биламизки, кўз инсоннинг энг муҳим ва керакли аъзоларидан бир ҳисобланади. Кўзлар орқали бу ёруғ оламини кўрамиз, асосий маълумотларни оламыз. Лекин афсуски кўз касалликлари ичида шундай касаллик борки агар вақтида аниқланиб даволанмаса, инсоннинг кўзи ожиз бўлиб қолиши мумкин.

**Ишнинг мақсади:** Талабалар ўртасида эшитиш ва кўриш фаолиятига таъсир қилувчи воситаларни аҳамиятини сўровнома асосида ўрганиш

**Текшириш материаллари ва усуллари:** Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида кичик курсларда таҳсил олаётган 200 нафар талабадан сўровнома ўтказилди ва олинган натижаларга статистик ишлов берилди. Сўровнома аноним шаклда ва ихтиёрий тарзда ўтказилди ҳамда ҳар бир сўровнома 30 та саволдан иборат бўлди.

**Олинган натижалар:** Сўровнома ўтказилган умумий талабаларнинг 63% қишлоқ, 37% шаҳар аҳолиси бўлиб, 23 нафари турмуш кўрганини билдиришган. Талабаларнинг оилавий ҳолати ўрганилганда 38 % зиёлий, 55% ишчи-хизматчи ва қолганларининг ота-онаси ишсиз ёки нафақадалигини айтишган. Талабалардан қариндошларида эшитиш муаммоси борлигини 36 нафари ва кўриш аъзоларидаги муаммони 48 нафари айтишган бўлса, ўзларининг 7 нафарида эшитиш билан боғлиқ муаммони, 19 нафари кўриш билан боғлиқ муаммо борлигини билдиришган. Шунингдек, замонавий электротехника воситалардан мобил алоқа воситаларидан 99,5%, ноутбуклардан 23%, кулоқчинлардан 18%, планшетлардан 8%, талабалар доимий тарзда кенг фойдаланишади.

Замонавий электротехника воситалардан транспорт воситаларида 45%, соат тунги 00.00 дан 6.00 гача 32% доимий тарзда фойдаланишини айтишади.



Энг қизиқарлиси сўровномада қатнашганларнинг 28% мобил алоқа воситаларисиз хаётини тасаввур қила олмаслигини таъкидлашади.

Шунингдек, кейинги вақтларда ўзларининг тенгқурлари орасида қўшимча воситларнинг кенг қўлланиши ҳисобига ҳам эшитиш ва кўриш фаолияти бузилиши муаммолари бўлаётганини билдиришган.

**Хулоса:** Замоनावий электротехника воситалардан мобил алоқа воситалари, ноутбуклар, кулокчинлар, планшетлар кўз ва кулоқ каби ҳаётий муҳим бўлган аъзоларнинг меъридан ортиқ ишлашига ва уларга тушадиган юктамаларнинг меърдан ошишига олиб келмоқда.

Бунинг натижасида кўз ва кулоқнинг ҳаётий муҳим функцияларининг меъридан пасайишига ва уларнинг баъзи бир турдаги касалликларига сабабчи бўлиши мумкин.

Зеро, инсон саломатлиги ҳар нарсадан устун! Шунини инобатга олган ҳолда замоनावий электротехника воситаларнинг хавфсизлигини таъминлашдан иборат.

## **ФАРҒОНА ВИЛОЯТИ СУВ ТАЪМИНОТИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

**Азизова Ф.Л., Абдувалиева Ф.Т.**

**Тошкент тиббиёт академияси  
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

**Муаммонинг долзарблиги:** Сўнгги вақтларда тоза ичимлик суви атроф муҳитни антропоген ифлосланиши, шунингдек глобал иқтисодий кризис натижасида кучайиб боровчи инсониятнинг ривожланишида геоэкологик лимитловчи омилга айланиб бормоқда. Бунинг оқибатида эса инсонларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради, айниқса сув орқали юқадиган турли юқумли касалликларга нисбатан уларнинг иммунитетини пасайтиради. Ичимлик сувини тозалашнинг у ёки бу технологиясини ишлаб чиқиш ва тавсия этишда энг аввало сувнинг кимёвий таркибини ўрганиш зарур. Аксарият аҳоли турар жойларида ичимлик сув таъминотининг ягона манбаси бўлиб ер ости сув манбалари ҳисобланади, чунки очик сув хавзаларини ифлосланиш даражасини юқорилиги ва уларни гидрогеологик тавсифи очик сув хавзаларини яроқсиз ҳолга келганлигидан дарак беради, ҳамда улардан сув манбаи сифатида фойдаланишни чеклаб қўяди.

**Тадқиқотнинг мақсади бўлиб,** аҳолига марказлаштирилган ҳолда етказиб бериладиган ер ости сув манбалари сувидан фойдаланиш шароитларини яхшилаш бўйича комплекс чора тадбирлар ишлаб чиқиш ва илмий асослаш.

**Тадқиқот усуллари.** Қўйилган вазифаларни ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун, санитар-гигиеник, санитар-кимёвий, микробиологик, асбоб–ускуналар билан текшириш.

**Тадқиқот натижалари:** Фарғона водийсида 18 та ер ости сув манбалари мавжуд бўлиб, улардан 6 таси Фарғона вилояти ҳудудида жойлашган. Улар бўйича баҳоланган ер ости сувларининг минтақавий захиралари бир кеча-кундузда 9447 минг м<sup>3</sup> ни ташкил этади. Ер ости сув манбаларининг ижобий хусусиятларидан яна бири бу вилоятнинг аҳоли зич жойлашган майдонларида ер ости сувли қатламларининг ўзига хос босимга эгалигидир. Бугунги кунда 2 мингдан ортиқ қудуқ табиий фаввора асосида фаолият кўрсатиб, улардан ер ости сувлари олинмоқда. Афсуски, сувдан фойдаланувчи мутасаддиларнинг бепарволиги оқибатида қайд этилган яқка тик қудуқларнинг 40-50 фоизи ҳеч қандай бошқарув жўмрақларисиз фаолият кўрсатиб, маълум миқдордаги ер ости чучук суви самарасиз оқиб ётибди. Давлатимиз раҳбарининг “2017-2021 йилларда ер ости сувлари захираларидан оқилона фойдаланишни назорат қилиш ва ҳисобга олишни

тартибга солиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори сувдан оқилона фойдаланишда муҳим ўрин тутмоқда. Мазкур ҳужжат ер ости сувлари захираларидан оқилона фойдаланишни таъминлаш чора-тадбирлари самарадорлигини ошириш ва шу асосда мамлакатимиз аҳолисини сув билан таъминлаш сифатини яхшилашга ҳамда айрим шаҳар ва туманлар марказида ер ости сувлари сатҳи кўтарилишининг олдини олишга йўналтирилган.

Фарғона вилояти аҳолисининг ичимлик суви таъминоти ҳолати ва бунда сув таъминоти манбаларидан, айниқса, ер ости чучук сув манбаларидан оқилона ва самарали фойдаланиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, Фарғона вилояти аҳолисини марказлаштирилган ичимлик суви билан таъминлашда санитария талабларга жавоб берадиган алтернатив вариантларни излаш, лойиҳалаштириш ва уни амалга ошириш ҳозирги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади.

## **ТАМАКИ САНОАТИНИНГ МЕХНАТ ДАВРИДАГИ САЛБИЙ ОМИЛЛАРИНИНГ ИШЧИЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ**

**Азизова Ф.Л., Эрматов Н.Ж., Бурибоев Э.М.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

Замонавий Ўзбекистон барча тармоқлар ва қишлоқ хўжалигининг юқори ривожланиш суръатлари билан ажралиб туради. Кўплаб ишлаб чиқариш жараёнларида механизациялаш ва автоматлаштиришни тизимли жорий этишга қарамасдан, ҳосилдорликнинг ошишига олиб келадиган технологик ўзгаришлар, ишчилар ва муҳандисларнинг умумий сони тобора ортиб бормоқда.

Муайян ишлаб чиқариш шароитида инсоннинг тизимли мавжудлиги туфайли унинг танасига турли хил хавф-хатарлар мажмуаси таъсир кўрсатади. Аксарият ҳолларда инсон организми адаптив ва компенсатор механизмларни сафарбар етиб, ишлаб чиқариш муҳитининг таъсирига бардош беради. Лекин айрим ҳолларда, айниқса, зарарли меҳнат шароитига эга корхоналарда ишчилар организмнинг саноат хавф-хатарлари таъсирига қарши тура олиш қобилияти заифлашади.

Биринчидан, функционал касалликлар, сўнгра тананинг турли органлари ва тизимлари томонидан ишчиларнинг меъёрий ишлашини ва шунинг учун уларнинг ишлашини таъминлайдиган доимий патологик ўзгаришлар мавжуд. Саноат корхоналари ва қишлоқ хўжалиги соҳасида ишчи ва ходимларнинг саломатлигини сақлаш, бу муаммони ҳал қилиш учун давлат аҳамиятига эга асосий муаммо бўлиб, саноат хавфлари табиатини, уларнинг одамларга таъсир қилиш механизми ва бу хавфларга дучор бўлган одамларда содир бўлган ўзгаришларни чуқур ўрганмаслик мумкин эмас.

Ҳозирги кунда тамаки саноати Ўзбекистонда етакчи саноат корхоналаридан бири бўлиб қолмоқда. Заводгача тамаки қайта ишлаш айрим босқичларида механизациялаш воситалари кэнг жорий қарамай, тамаки ишлаб чиқариш энг меҳнат кўп жараёндир.

Аёллар меҳнатининг юксак фойдаланиш орқали тамакаи ишлаб чиқариш қўлда амалга оширилади, ва салбий тамаки пахтакорлари саломатлигини ва самарадорликни таъсир қилиши мумкин етарли гигиеник иш шароитлари етишмаслиги бор.

Тамаки маҳсулотларини етиштириш, йиғиш ва ҳосилдан кейинги қайта ишлаш жараёнида ишчилар ташқи ишлаб чиқариш муҳитининг физик-кимёвий омилларига

таъсир кўрсатиши. Никотин, аммиак, фенол, метанол, формалдегид, 3,4-бензипирен, ва ҳоказо: биринчи ҳавода ҳарорат тебранишлари, юқори ва паст намлик, қуёш нури таъсир, иккинчи заҳарли моддалар бир қатор ўз ичига олган тамаки чанг юқори концентрацияси ўз ичига олади. тамаки деҳқончилигида жуда кўп вақт талаб қиладиган жараён-баргларни катакларда йиғиб-териб олиш ва уларни ипга қоқишдир. Тамаки баргини саралаш ва қадоқлаш вақтида ҳавога айниқса тамаки чанглари билан чангланади.

Иккинчиси нафақат нафас йўллари орқали танага киради, балки шиллик пардалар, жумладан оғиз бўшлиғи, бутун тери, шунингдек ошқозон-ичак тракти орқали ҳам киради. Тамаки ишлаб чиқаришга хос бўлган асосий заҳарли модда никотиндир.

Таъсир механизми бўйича автоном нерв системасининг оралик ганглийларига таъсир етувчи биринчи заҳардир: аввал уларни кўзғатади, кейин уларни фалажлайди. Марказий нерв системасига таъсири турлича бўлади.

Кичик дозалар кўзғатиш, ва катта дозалар ёки кичик дозаларда узоқ муддатли фойдаланиш тормозланиш чақиради.

## **БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ИЖТИМОЙ-ГИГИЕНИК ОМИЛЛАР**

**Азизова Ф.Л., Адилова З.У.**

**Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент**

Болалар саломатлиги аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларидан ҳисобланади (Maryan Pityn et. Al. 2006; Попов Т.В. ва бошқ. 2011). Болаларнинг саломатлигига турмуш тарзи, ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик, иқтисодий ва экологик омилларнинг, шунингдек, касалланиш ва жисмоний ривожланишга таъсирини ўрганиш билан боғлиқ (Маматкулов Б.М., Аvezова Г.С., 2012; Эрматов Н.Ж., 2012; Камилова Р.Т. ва бошқ., 2015, Башарова Л.М., 2018) тадқиқотлар олиб борилган.

Турли хорижий мамлакатларнинг илмий тадқиқотларида болалар саломатлиги, оилаларнинг яшаш шароитлари, жисмоний ривожланишни, уларга таъсир етувчи омилларни ўрганишга қаратилган (Siegrist J., 2006, Семенова Н.В., и др., 2017).

**Тадқиқотнинг мақсади:** Мактабгача ёшдаги уюшган болалар жамоасининг яшаш, турмуш тарзини ва шароитини гигиеник баҳолашдан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари:** Тошкент шаҳридаги тўрт мактабгача таълим ташкилотларига қатнаётган болаларнинг ота-оналардан сўровнома орқали хавф омиллари ўрганилди.

**Тадқиқот натижалари:** Назорат остига олинган мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган бир ёшгача кўкрак сути билан боқилган болалар 3 ойгача кўкрак сути билан боқилган болалардан караганда 2,2 марта камроқ касалланиши аниқланди.

Болаларнинг барча ёш гуруҳларидаги касалланишига тоза ҳавода сайр этиш ва унинг давомийлиги, уйқу тартибига риоя қилиниши, чиниқтириш муолажалари каби омилларнинг таъсири ҳам аниқланди. Чиниқтириш муолажалари ўтказилмаган оилаладаги болалар касалланишининг хавфи чиниқтириш муолажалари ўтказилмаган оилалардаги болалар касалланиш хавфидан 2,8 (ШН) марта юқори эканлиги қайд қилинди. Кунига 3 соатдан ва ундан кўпроқ тоза ҳавода сайр қилиш, жисмоний ҳаракатдан ижобий – химояловчи таъсирга эга эканлиги, сайр қилмаган болаларда эса акси 3,9 марта кўпроқ касаллик юзага келиши аниқланди.

Онанинг парвариши ҳам болалар саломатлигига таъсир этувчи омиллардан ҳисобланади. Болалар касалланишига қониқарсиз она парвариши яхши болалар парваришида бўлган болаларга нисбатан 4,3 марта таъсир этар экан. Болалар ҳаётининг биринчи йилида чекувчилар мавжуд бўлган оилаларда болалар касалланиш хавфи чекувчилар бўлмаган оила болаларнинг касалланиш хавфидан 3 марта юқорилиги аниқланди.

**Хулоса.** Болалар касалланишига уларнинг она парвариши, озикланиши, чиниқтириш муолажалари, тоза хавода сайр қилиш ва жисмоний машқларнинг таъсир этиши муҳим аҳамиятга эга эканлиги аниқланди. Бу эса ўз ўрнида мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг саломатлик ҳолатини издан чиқишга олиб келадиган ҳолатларни олдини олиш манбаи ҳисобланади.

Болалар саломатлигига ва касаллик юзага келишига таъсир этувчи ижтимоий-гигиеник омилларни ҳақида бирламчи бўғиндаги ва мактабгача таълим ташкилотларидаги ҳамширалар маълумотга эга бўлишлари ва аҳоли орасида тарғибот олиб боришлари муҳим ҳисобланади.

## **ПОЛИЭТИЛЕН ҚУВУРЛАР ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ЦЕХИ ИШ ЖОЙЛАРИ ҲАВОСИДА ГАЗЛАНГАНЛИКНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ**

**Алимухамедов Д.Ш., Рустамов А.А., Қутлиев Ж.А., Хушвақтов А.С.**

**Тошкент тиббиёт академияси**

**Ўзбекистон Республикаси Қуролли кучлари Ҳарбий тиббиёт академияси**

**Тадқиқотнинг мақсади.** Жиззах вилоятидаги полимер маҳсулотлари ишлаб чиқариш корхонаси, полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехида ишчи минтақасидаги газ-буғ қуринишидаги кимёвий моддаларни баҳолашдан иборат.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Тадқиқот ишлари «Jizzax plastmassa» акционерлик жамияти ишлаб чиқариш корхонаси полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехида иш жойларида ҳавосида ҳосил бўлаётган кимёвий моддаларни санитар – гигиеник таҳлили маълумотлари асосида баҳоланган.

**Олинган натижаларнинг муҳоқомаси.** Полимер маҳсулотлари ишлаб чиқариш корхонасининг полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехнинг бўйи 50 метр эни 20 метр узникдаги бетон девор билан ўралган усти ёпиқ умумий майдони  $1250 \text{ кв/м}^3$  ни ташкил этади. Тадқиқот давомида учта ўлчов нуқтасида 4 хил кимёвий моддаларга намуналар олинди. Биринчи ўлчов жойи термопласт автомат қувур ишлаб чиқариш ускунаси ёнидан, иккинчи ўлчов жойи майдалаш дастгоҳи арра ёнидан ва учинчи ўлчов жойи гранулятор ускунаси (ЛГП-160) хом ашё дастгоҳи ёнидаги ўлчов нуқталари танлаб олинди ва олинган натижалар “Иш жойлари ҳавосида зарарли моддаларнинг рухсат этилган концентрациясининг гигиеник меъёрлари” 0294-11-сон СанНваҚ бўйича гигиеник жиҳатдан таҳлил қилинди. Ҳар бир ўлчов нуқтада беш мартабадан таҳлиллар олинган бўлиб, буларга: бензол (2-синф) РЭМ  $5,0 \text{ мг/м}^3$  барча ўлчов нуқталарида РЭМдан юқорилиги ҳамда таҳлил натижасига мос равишда умумий цех бўйича бензолнинг ўртача миқдори ( $5,8 \pm 0,75$ )ни ташкил этди ва РЭМдан ( $0,8 \text{ мг/м}^3$ ) юқорилиги аниқланди. Иш жойида фенол (2-синф) РЭМ  $0,30 \text{ мг/м}^3$  моддасининг мавжудлигини аниқлаш бўйича олинган таҳлил натижалари РЭМдан юқорилиги аниқланди ва фенолнинг ўртача миқдори ( $1,28 \pm 0,35$ )ни ташкил этди ва бу ўртача ( $0,98 \text{ мг/м}^3$ )га РЭМдан юқорилиги маълум бўлди.

Бензальдегид (3-синф) РЭМ 5,0 мг/м<sup>3</sup> моддасига ишчи минтақасидан таҳлиллар олиниб, барча ўлчов нукталарида РЭМдан юқорилиги ва умумий цех бўйича бензальдегиднинг ўртача миқдори (6,7±0,58)ни ташкил этди. Бу эса ўз навбатида ўртача (1,7 мг/м<sup>3</sup>)га РЭМдан юқорилиги аниқланди. Формальдегид (2-синф) РЭМ 0,5 мг/м<sup>3</sup> моддасига барча ўлчов жойларида РЭМдан юқорилиги ва умумий цех бўйича формальдегиднинг ўртача миқдори (1,09±0,06)ни ташкил этди ва бу ўртача (0,59 мг/м<sup>3</sup>)га РЭМдан юқорилиги қайд этилди. Ушбу цехда олинган намуналар “Иш жойлари ҳавосида зарарли моддаларнинг рухсат этилган концентрациясининг гигиеник меъёрлари” 0294-11-сонли СанҚваМ бўйича таҳлил қилинганда ҳар бир ўлчов нуктасининг ўртачаси бензол миқдори 1,16 маротабага, фенол моддаси 4,2 маротабага, бензальдегид 1,34 маротабага, формальдегид эса 2,18 маротабага РЭМ дан юқорилиги аниқланди.

**Хулосалар:** Ушбу цехда корхона қурлиши давомида вентиляция тизимлари тўғри лойиҳалаштирилмаганлиги ва тадқиқот давомида ушбу тизимнинг носоз ҳолда эканлиги аниқланди. Полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехида бензол 1,16 маротаба, фенол 4,2 маротаба, бензальдегид 1,34 маротаба, формальдегид эса 2,18 маротабага РЭМдан ошганлиги аниқланди.

## ОЦЕНКА ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ ПО УПРАВЛЕНИЮ ТВЕРДЫМИ БЫТОВЫМИ ОТХОДАМИ В ДОМОХОЗЯЙСТВАХ

Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Бозаров Л.А.

### Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний

**Целью** исследования явилось изучение гигиенических основ здорового образа жизни городского и сельского населения с учетом уровня знаний и наличие условий для управления твердыми бытовыми отходами на уровне домохозяйств.

**Материалы и методы исследования:** В рамках исследования использована методика количественного исследования с применением структурированного вопросника, содержащего несколько вариантов ответов. Опрос проводился методом интервьюирования в 195 домохозяйствах, расположенных в городах Хорезмской, Джизакской и Сырдарьинской областей. Сбор первичного материала проведен в 2022 гг.

**Результаты и обсуждение:** Загрязнение окружающей среды бытовыми отходами влияет на человека через воздух, воду, пищу растительного происхождения, выросшей на отравленной мусором почве. Бытовые отходы изменяют химические и физические свойства почвы, загрязняют почву болезнетворными бактериями, яйцами гельминтов и другими вредными организмами. По данным российских ученых, наибольшее влияние на здоровье россиян оказывает образ жизни, который они ведут (50%), к которым относятся полезные и вредные привычки, нервно-психическое состояние (стрессы, депрессии и т.п.). Также, для сохранения здоровья человека важным фактором являются решения проблемы цикла образования твердых отходов (сокращение), сортировки отходов у источника – на уровне домохозяйств, сбора, хранения, транспортировки, утилизации и переработки нежелательных твердых веществ и содержащихся жидкостей. В развитых странах разные виды отходов утилизируются по-разному. По данным ученых дальнего зарубежья в США г. Сан-Франциско 75% отходов принадлежит вторичной обработке. Население города пользуется раздельным сбором мусора, в том числе отдельно собираются опасные отходы (батарейки, аккумуляторы и т.п.). В Словении, в г. Любляне 60% отходов

перерабатываются. В городе стоит цель уменьшения количества отходов до 50 кг в год с человека до 2030 года (сейчас 121 кг на человека). Отходы не сжигают, а перерабатывают. В Японии в г. Камикатцу переработке подлежит 80% отходов. Население сортирует мусор на более 30 видов. В городе создан специальный центр, консультирующий граждан по сортировке отходов. В нашем исследовании одним из вопросов был объем производимых твердых бытовых отходов, осознанность в поведении населения к уменьшению производимых отходов. Полученные результаты показали, что 88,2% опрошенного населения ответили, что стараются уменьшить количество образующихся бытовых отходов путем использования пищевых отходов для домашнего скота и птицы – 51,7%, использования компостных ям - 21%, 2,2% респондентов сжигают мусор, 9,2% - стараются использовать многократно, 15,5% сдают возобновляемый мусор в пункты приема вторсырья. При этом, почти 40% опрошенных отметили, что не знают о правилах сортировки бытовых отходов и 52,1% изъявили желание узнать побольше о правилах сортировки отходов. Результаты опроса позволили заключить, что среди населения необходимо проводить образовательные мероприятия и данный контингент является целевой группой для мероприятий по повышению осведомленности.

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПЛАВАНИЕ**

**Искандарова Г.Т., Искандаров А.Б.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

Санитарно-гигиенические требования к качеству поступающей и содержащейся в плавательных бассейнах воды, ее очистке и обеззараживанию, а также к уборке и дезинфекции помещений, регламентируются Санитарными правилами и нормами «Гигиенические требования к устройству спортивно-оздоровительных сооружений». Существует вероятность заражения заболеваниями инфекционной природы, которые могут передаваться через воду плавательных бассейнов. Возможно заражение бактериальными, вирусными, грибковыми заболеваниями кожи, паразитарными и заболеваниями смешанной природы. Кроме этого, традиционно используемые дезинфектанты для обеззараживания воды бассейнов оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье посетителей и обслуживающего персонала бассейна. В частности, гипохлорит кальция нейтральный, полученный химическим путем, относится к 3 классу опасности и токсичности и оказывает раздражающее действие на слизистые оболочки и кожу. Известно, что это дезинфицирующее средство небезопасно в экологическом и токсикологическом отношении, вызывает появление характерного раздражающего запаха, ухудшает органолептические свойства воды, является относительно дорогостоящим и требует строго соблюдения правил техники безопасности при транспортировке и использовании. Качество воды бассейнов исследовалось с использованием бактериологических методов. Изучалась частота посещения бассейнов. Для изучения влияния качества воды на здоровье посетителей плавательных бассейнов были составлены анкеты. В них респонденты указывали перенесенные заболевания, которые могли передаваться через воду плавательных бассейнов, а также отмечали наличие объективных и субъективных симптомов этих заболеваний. Для верификации анкета состояла из двух частей: в 1-ой части были указаны заболевания, передаваемые через воду бассейна, а во 2-ой - симптомы заболеваний. Также была подсчитана экономическая эффективность применения электрохимически активированных водно-солевых растворов.

В бассейне, где использовался электролизный гипохлорит натрия, отмечено уменьшение возникновения этих симптомов в 2-13 раз, следовательно, снижена возможность

интоксикации организма. Через воду бассейна, обрабатываемую химическим гипохлоритом кальция, заболевания инфекционной природы передавались в 9,8 раз чаще, чем через воду, обработанную электролизным гипохлоритом натрия. Во многом связано с тем, что электрохимически активированные водносолевые растворы обладают высоким биоцидным действием и исключают резистентность микроорганизмов к дезинфектанту, так как действующие вещества в составе этих растворов представлены разнообразными соединениями, основными из которых являются гипохлорит натрия и хлорноватистая кислота. В результате исследований установлено, что наиболее часто через воду плавательного бассейна передавались инфекционные заболевания, степень связи с водным фактором которых является существенной и высокой. Так, в анкетах отмечены заболевания горла и глаз, которые имеют высокую степень связи с водным фактором.

Также отмечены случаи заболеваний, имеющих существенную и возможную степень связи с водным фактором (заболевания кожи, уха, носа, горла, глаз, кожи, желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы).

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Карабаева Б.С.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

На физическое развитие детей оказывает влияние множество факторов, среди которых фактор внешней среды играют немаловажную роль, так как растущий организм наиболее чувствителен к их воздействию.

Детское население наиболее уязвимо к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Неблагоприятные факторы окружающей среды ухудшают основные показатели физического развития, обуславливают увеличение количества детей с дисгармоничным развитием. Загрязнение окружающей среды в Республике Узбекистан достигло к настоящему времени существенного, а в некоторых регионах критического уровня.

Рост смертности, сокращение продолжительности жизни в экологически неблагоприятных регионах Республики Узбекистан приобрели в последние годы стремительный характер.

Среди многочисленных факторов, влияющих на состояние здоровья и физического развития, выделяют экологическую обстановку. Между атмосферным загрязнением и физическим развитием у детей присутствует корреляционная связь. Существует зависимость между дисгармоничным развитием и кратностью заболеваний у детей и подростков.

Экологические неблагоприятные условия обуславливают не только высокую распространенность заболеваемости у детей и подростков, но и занимают определенный удельный вес в структуре детской смертности. Вопрос влияния загрязненного атмосферного воздуха на растущий организм в последнее время приобретает большую актуальность.

Решающей мерой для защиты здоровья молодого поколения является борьба с загрязнением атмосферного воздуха, который является вторым по значению, фактором риска развития неинфекционных заболеваний.

До настоящего времени данных о специфике влияния загрязненного атмосферного воздуха на физическое развитие и возникновение заболеваемости детей пока еще недостаточно. Не в полной мере изучены вопросы взаимосвязи заболеваемости и физического развития.

Нарушение гармоничного развития детей можно рассматривать как результат неблагоприятного воздействия атмосферных загрязнений.

Проведенные научные исследования в этой области показали, что у детей в экологически неблагоприятных регионах повышается риск развития различных патологических процессов в органах дыхания, сердечно - сосудистой системе и всевозможные аллергические заболевания.

Целью изучения влияния загрязненного атмосферного воздуха является изучение характеристики атмосферного воздуха, оценка влияния атмосферного воздуха на соматометрические и функциональные показатели детей, оценка их здоровья, на основании этих данных разработка региональных критериев оценки физического развития детей.

## **РАЗВИТИЕ АЛЬФА-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В УЗБЕКИСТАНЕ**

**Ли М.В.**

### **Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников**

**Актуальность.** По данным Международного агентства по атомной энергии Узбекистан находится на седьмом месте в мире по запасам урана и на пятом – по его добыче. В настоящее время страна не является потребителем урановой продукции и весь произведенный уран экспортируется.

Во всем мире около 50% урана добываются методом подземного выщелачивания, 45% — подземным и открытым способами, а 5% получают из побочных продуктов. В связи с этим, очень важным аспектом в сфере радиационной безопасности населения с целью сохранения здоровья людей является радиоэкологический мониторинг методом альфа-спектрометрии.

Интенсивное развитие ядерной энергетики и радиохимических производств способствует развитию данных методов исследования в Узбекистане. Сотрудниками Научно-исследовательской испытательной радиологической лаборатории МЗ РУз и Радиоаналитической референс – лаборатории Офиса обеспечения безопасности пищевой цепочки г. Будапешта (Венгрия) были проведены совместные учебные лабораторные исследования методом альфа-спектрометрии.

**Цель исследования** – определение содержания U-238, U-234, U-235 с трэссером U-232 в пробах питьевой воды.

**Материалы и методы исследования.** Альфа-спектрометрические исследования проводились на альфа-спектрометре «Canberra», который является высокотехнологичным оборудованием с автоматической обработкой данных. Определение содержания U-238, U-234, U-235 с трэссером U-232 в пробах питьевой воды проводилось методом ISO 13166:2020(E) «Water quality – Uranium isotopes – Test method using alpha-spectrometry».

В качестве материала для исследования была использована предварительно сконцентрированная питьевая вода 10:1, которая во время отбора была подкислена



азотной кислотой до рН=1 для исключения процесса сорбции микроколичеств радионуклидов на внутренней поверхности ёмкости.

**Результаты исследования.** Альфа-спектрометрический комплекс «Canberra», модель «Alpha Analyst-8 Input Bench Top», имеет программное обеспечение, которое производит обработку данных и расчёт удельных активностей радионуклидов в автоматическом режиме.

Исследованная питьевая вода по удельной активности U-238, U-234, U-235 соответствовала СанПиН №0193-06 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-2006) и основные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ -2006), пункта 5.3.5.

**Выводы.** В современное время в Узбекистане отмечается экономический успех в сфере уранодобывающей промышленности, геологии, планируется строительство АЭС, что обуславливает необходимость развития альфа-спектрометрических методов исследования факторов окружающей среды в рамках радиоэкологического мониторинга с целью сохранения здоровья населения.

## **ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ МУКОМОЛЬНЫХ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ В г.БУХАРА**

**Манасова И.С.**

### **Бухарский государственный медицинский институт**

Мука является одним из основных продуктов питания населения земного шара. Производства мука является основные основных производственных среди нашего Республики.

Анализ показал, что дисперсия мучной пыли встречается часто на всех мукомольных заводах с самым высоким уровнем выраженности.

Отсутствие, неосведомленность и неприменение средств индивидуальной защиты являются императивными факторами с 2<sup>нд</sup> самые высокие уровни тяжести до средних значений 3,1, 2,9 и 3 соответственно. Наиболее насущным вопросом, согласно данным, собранным у рабочих, является Рассеянная мука, которая вдыхается, проглатывается и поглощается рабочими.

Результаты показали, что причинами рассеивания мучной пыли были неправильная система подачи зерна и неправильная система сбора конечных продуктов.

Респондентам было разрешено отметить различные варианты, если более одной системы способствует загрязнению воздуха в помещениях. 36 ответов указали на неправильную систему сбора конечных продуктов как причину рассеивания мучной пыли, в то время как 33 ответа показали систему подачи и 8 из них отметили систему промывки как ответственную за рассеивание мучной пыли в окружающую среду.

Все эти системы относятся к категории мукомольного процесса, и почти все рабочие, техники и менеджеры по продажам отметили процесс мукомольного процесса как причину рассеивания мучной пыли.

Из общего числа 40 респондентов значительное число респондентов страдало от проблем со здоровьем.

Результаты показывают, что работники подвергаются высокому риску в рабочее время. 7 из каждых 20 респондентов страдали различными проблемами со здоровьем, такими как аллергический ринит, сенсibilизация, профессиональная астма и легочные

заболевания легких из-за вдыхаемой, проглатываемой и всасываемой различными частями тела мучной пыли.

Сенсибилизация и аллергический ринит очень часто встречаются у работников мукомольных заводов. Обструктивные заболевания легких, травмы/инфекции глаз и профессиональная астма также встречаются в значительных количествах.

Влияние на эти параметры у работников зернового завода.

В этом исследовании делается вывод о том, что работники мукомольных заводов подвержены респираторным заболеваниям из-за воздействия мучной пыли на рабочем месте.

Ряд эпидемиологических исследований показал, что ежедневное воздействие частиц муки связано с неблагоприятными последствиями для здоровья).

Мы рекомендуем работникам мукомольного завода использовать маски в рабочее время.

Мы также рекомендуем, чтобы на всех мукомольных заводах были установлены системы удаления пыли на рабочем месте. Учитывая вышеизложенное необходимо провести санитарно-технические мероприятий.

## **СУВНИНГ ИФЛОСЛАНИШИНИНГ ИНСОН ОРГАНИЗМГА САЛБИЙ ТАЪСИРИ**

**Мирзакаримова М.А., Сагдуллаева Б.О.**

### **Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти, Тошкент**

Бугунги ер шарининг асосий қисмидаги сувларнинг таркиби гигиеник талабларга мос келмайди. Сув атроф-муҳитнинг асосий таркибий қисмидир ва шунинг учун ер юзидаги ҳаёт ва соғлиқ учун зарур бўлган энг алмаштириб бўлмайдиган табиий ресурслар.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти дунё бўйлаб бир миллиарддан ортиқ одам хавфсиз ичимлик сувидан фойдаланиш имкониятига эга эмаслигини қайд этди. Шу билан бирга, сув муҳити сув ҳавзаларида яшовчи барча организмларнинг ҳаётини фаолияти учун асосдир. Инсоннинг иқтисодий фаолияти туфайли ер усти чучук сув омборларининг ифлосланиши муҳим муаммолардан биридир. Улар кўпинча саноат, маиший оқава сувларни қабул қилувчи сифатида ишлатилади. Баъзан қишлоқ хўжалиги корхоналари, шаҳар ва шаҳарчалар коммунал хўжалиги, саноат корхоналаридан чиқадиган оқава сувлар сув омборларининг қаттиқ ифлосланишига ва уларнинг деградациясига олиб келади. Маълумки, очиқ сув ҳавзаларида ва сув таъминоти тармоқларида сув сифатининг ёмонлашуви ичак ва паразитар касалликлар тарқалишининг асосий сабабларидан биридир [Нуралиев Н. А., 2014].

Ичимлик суви сифатининг асосий мезони унинг инсон саломатлигига таъсирдир. Сувнинг зарарсизлиги унда антропоген ва техноген келиб чиқадиган захарли ва зарарли аралашмаларнинг йўқлиги билан таъминланади [Нефедова Е. Д., 2010].

Куз даврида олиб борилган Сирдарё дарёси сувини гидрокимёвий ва микробиологик таҳлил қилиш натижалари шуни кўрсатдики, Сирдарё дарёси суви ер усти сув таъминоти манбаларининг 3-синфига киради, аммо меъёрий қийматларнинг энтерококк кўрсаткичларининг кўплиги бу дарёнинг маиший оқава сувлар ва қишлоқ хўжалиги дала чиқинди сувлари билан ифлосланишини кўрсатади.

Шундай қилиб, мамлакат ижтимоий-иқтисодий ривожланишининг ҳозирги босқичида аҳолининг санитария-эпидемиологик фаровонлигини таъминлаш мақсадида атроф-муҳитнинг зарарли ва хавфли омиллари таъсирида аҳоли саломатлиги учун хавфларни баҳолаш бўйича янги тиббий ва профилактик илмий асосланган ёндашувларни ишлаб чиқиш зарур ҳисобланади.

Бу борада сувнинг ишлатилиши, унинг тарикбий қисмлари, тарикбидаги тузларнинг миқдори билан биргаликда сув орқали юқадиган касалликларини эрта аниқлаш ва уларнинг хавфсизлигини таъминлашга қаратилган саниар-гигиеник, микробиологик текширувлар билан биргаликда тадқиқотларни амалга ошириш, аҳоли орасида сув манбаларини ифлосланишдан сақлаш борасида санитария маорфи ишларни амалга ошириш зарур.

#### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Нефедова Е.Д. Методы и технические средства мониторинга, контроля качества воды в местах водозаборов и управление технологическим процессом водоподготовки в условиях изменения качества воды поверхностных водоисточников /Автореф. Дис. на соискание уч. ст. канд. тех. наук. Санкт-Петербург, 2010
2. Нуралиев Н.А. Классификация подходов в исследовании миграционных процессов //Наука и новые технологии. - №3, 2014. – С.205-209.

### **ИЧИМЛИК СУВИ ТАРКИБИДАГИ ҚАТТИҚЛИКНИ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ**

**Ниязметов М.А., Султанов Б.Б., Қуранбаев С.Б.**

**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали**

**Муаммонинг долзарблиги:** Илмий манбаларда ва ДСНАОМ маълумотларида гигиеник нуқтаи назардан тоза сув-хаёт манбаи саломатлик гарови ҳисобланади.

Сув инсон ҳаёти хайвонот ва ўсимлик дунёси учун муҳим аҳамиятга эга. Сув организмга зарур микроэлементларни фтор йод кобалт ва бошқалар олиб киришда овқат маҳсулотларини тўқималарга тарқатишда тана хароратини мувозанатда сақлашда ва метабализм жараёнларида қатнашади.

Ичимлик суви таркибидаги қаттиқликни ортиши ёки камайиб кетиши инсон саломатлиги таъсир кўрсатади. Сув таркибида хар хил тузлар бўлади шулардан калий ва магний сульфатли ва карбанатли тузлар сувда кўп бўлса қаттиқликни олиб келади.

Инсон организмида сийдик-буйрак тош касалликлари ўт-тош касалликлари ва остерохондроз касалликларини келтириб чиқаради. Давлат стандартларида ичимлик суви таркибидаги қаттиқлик одам учун 7-10 экв/л миқдори тасдиқланган.

Мазкур илмий изланишда ичимлик суви таркибидаги қаттиқликни ортиши ёки камайиши аҳоли орасида сийдик йўлида, буйракда тошлар, ўт-тош касалликлари кузатилади. Хива шаҳар худудида ичимлик суви таркибидаги қаттиқлик миқдори текширилиб унинг меёри ишлаб чиқилади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Хива шаҳрида аҳолининг 50% яъни (47500) аҳоли орасида сийдик йўлида, буйракда тошлар, ўт-тош касаллиги нисбатан кўп учраётганлигини кўришимиз мумкин. Қолган аҳоли 50% яъни (47500) аҳоли орасида тозаланган сувдан истемол қилишади. Тозаланган сув таркибида Са нисбатан кам учраши кузатилади.

Шунинг учун ҳам аҳоли орасида сийдик йўлида, буйракда тошлар, ўт-тош касалликлари нисбатан кам учраши кузатилади.

**Материаллар ва тадқиқот натижалари:** Хива шаҳрида 2022 йил ҳолатига кўра 95000 минг аҳоли истикомат қилади. Барча аҳолига марказлашган сув таминоти билан таминланган. Лекин шунга қарамасдан аҳолини 50% (47500) орасида сийдик йўлида, буйракда тошлар, ўт-тош касаллиги нисбатан кўп учраётганлигини кўришимиз мумкин. Колган аҳоли 50% (47500) таси тозаланган сувдан истемол қилишади.

**Хулоса:** Хива шаҳар ДСНАОМ ҳисоботларидан олинган маълумотлар тадқиқот натижаларидан фойдаланиб марказий сув таъминотидан фойдаланаётган 95 минг аҳоли ўртасида буйрак тош касаллиги нисбатан ортиши эрта аниқлаш;

Ҳозирги кунда Хива шаҳарда 30 яқин тадбиркорлар сувни тозалаб ишлаб чиқариб турибди. Охирги 2 йилда 27.3 минг аҳоли ўртасида сийдик йўлида, буйрак тошлар, ўт-тош касалликлари кам учрамоқда.

Ичимлик суви таркибидаги Са Mg миқдори меёрлаштириш, касалликлар келтириб чиқаришини олдини олишга ва тозаланган сувни тармоқларини кўпайтиришга қаратилган чора-тадбирларн амалга тадбиқ лозим. Сувнинг таркибида туз миқдорини меъёрий даражасини таъминламаслик натижасида шу ҳудудда истикомат қилиб келаётган аҳоли орасида буйрак тош касалликаларнинг кескин ортиш ва умр кўриш давомийлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ДЕЦИСОМ**

**Садиков А.У., Хамракулова М.А., Убайдуллаева Н.Ф.**

**НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний, Ташкент, Узбекистан**

Широкое применение пиретроидных соединений в сельском хозяйстве и быту обусловило потребности практического здравоохранения в изучении механизма воздействия пестицида этой группы – дециса, на организм на различных уровнях интеграции.

Известно, что пиретроидные соединения нарушают проницаемость клеточных мембран, влияют на активность ряда ферментов, уровень глутатиона, стимулируют анаэробный метаболизм.

Неоднозначность токсических эффектов, отсутствие полной характеристики воздействия пиретроидов послужило основанием для проведения исследований по изучению нарушений метаболических процессов при воздействии пестицидов группы пиретроидов и разработке методов по дезактивации и патогенетической профилактике, терапии, ранней диагностике интоксикаций.

**Цель исследования.** Изучение биохимических показателей крови, ткани печени и тонкой кишки при остром отравлении лабораторных животных пестицидом дециса.

**Материалы и методы исследований.** Опыты проводили на белых крысах массой 150-200 г. животные были разделены на 2 группы: 1-я группа служила контролем, 2-я группа была опытной, животные этой группы получали однократно внутривенно дециса в дозе  $\frac{3}{4}$  ЛД<sub>50</sub> (ЛД<sub>50</sub>=155,0 (128,0÷187,0) мг/кг. Спустя 1, 2, 7 и 15 суток после затравки животных забивали и в сыворотке крови, ткани печени, проксимальном и дистальном отделах тонкой кишки проводили исследования активности ферментов –

аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), амилазы (Ам), холинэстеразы (ХЭ) с помощью биотест – наборов фирмы «Лахема», а также определяли уровень сульфгидрильных группы спектрофотометрическим методом. Данные обрабатывали с применением критерия «Стьюдента».

**Результаты исследований** показали, что через сутки после введения пестицида в сыворотке крови увеличивается активность щелочной фосфатазы в 1,5 раза при снижении показателя в ткани печени до 67% контрольной группы. В тканях кишечника существенных изменений активности показателя не выявлено. Через 2 суток активность фермента была выше контрольной в сыворотке крови в 1,35 раза и ниже одной в ткани печени на 30%. После 7 дней опыта активность щелочной фосфатазы достигала нормальных значений во всех биосубстратах и оставалась на этом уровне до конца эксперимента.

Активность холинэстеразы в течение 1-2 суток опыта была снижена в сыворотке крови, гомогенатах печени и дистального отдела тонкого кишечника и составила в сыворотке 66 и 77%, в кишечнике 76 и 82% (по сравнению с контролем) соответственно срокам исследования. В последующие сроки эксперимента активность энзима находилась в пределах физиологических колебаний.

В динамике активности АЛТ наблюдалось увеличение показателя в сыворотке крови в 1,6 раза и в печени – 1,5 раза через сутки после начала эксперимента. Через 2 суток после интоксикации активность фермента в крови и печени превышает контрольный показатель на 33%. В последующие сроки активность АЛТ восстанавливалась и до конца наблюдений оставалась в пределах нормальных величин. В тканях кишечника изменений активности не отмечалось за весь период опыта.

Активность АСТ в начальные сроки наблюдений в 1,6-1,7 раза превышала контрольные данные в сыворотке и печени, соответственно. Через 2 суток после отравления показатель был выше контрольного в 1,5 и 1,6 раза в сыворотке и печени. В последующие сроки активность фермента снизилась до уровня контрольного показателя. В тканях тонкого кишечника значимых изменений не установлено в течение всего эксперимента.

Изучение амилазной активности позволило выявить значительные изменения лишь в 1 сутки после введения препарата в тканях дистального отдела тонкого кишечника, когда активность фермента в тканях животных опытной группы на 25% была выше показателей контроля. В других биообъектах изменений показателя не отмечалось.

Весьма важное значение для наших исследований имело определение уровня сульфгидрильных групп. В крови опытных животных уровень сульфгидрильных групп в 1-2 сутки опыта составил 67-65%, в печени в эти же сроки – 76 и 72% контрольного показателя, соответственно срокам эксперимента. В тканях кишечника выявлена тенденция к снижению показателя. В дальнейших исследованиях изменений уровня сульфгидрильных групп не отмечалось.

Таким образом, воздействие дециса в дозе  $\frac{3}{4}$  ЛД<sub>50</sub> приводило к дестабилизации метаболических процессов, что проявлялось в нарушении ферментативной активности сыворотки и тканей печени. Учитывая характер изменений активности щелочной фосфатазы, можно предположить, что увеличение показателя связано с высвобождением щелочной фосфатазы из поврежденных клеток печени за счет нарушения целостности клеточной мембраны. Динамика изменения активности холинэстеразы указывает на наличие деструктивного процесса в тканях печени.

Снижение уровня сульфгидрильных группы в сыворотке и печени может быть обусловлено вовлечением в патологический процесс защитных систем печени с целью компенсации негативного воздействия дециса.

**Выводы:**

1. Воздействие дециса сопровождается мембранно-повреждающим эффектом, что приводит к повреждению клеток и выражается в нарушении ферментной активности сыворотки крови, печени, проксимальных и дистальных участков тонкой кишки.

2. В качестве диагностически значимых тестов при интоксикации децисом можно предложить определение уровня сульфгидрильных группы в крови и определение активности щелочной фосфатазы и холинэстеразы в сыворотке крови.

**К ВОПРОСУ РАЦИОНАЛИЗАЦИИ РЕЖИМА ТРУДА И ОТДЫХА ШВЕЙ-МОТОРИСТОК ООО «OQTEPA AKFA SERVIS»**

**Славинская Н.В.**

**НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний, Ташкент, Узбекистан**

nataliya\_slavinskaya1@mail.ru

В рамках исследований по теме «Разработка гигиенических регламентов рабочей среды, трудовых процессов и обоснование системы прогноза и профилактики риска развития производственно обусловленных заболеваний женщин, занятых в шелководстве, шёлкообработывающей и лёгкой промышленности» на примере ООО «OQTEPA AKFA SERVIS» изучены условия труда и динамика работоспособности женщин, работающих швеями на конвейерной швейной линии.

Установлено, что работа швей – мотористок связана с однообразным повторением однотипных движений в условиях вынужденной нерациональной рабочей позы с длительной гипокинезией, статической нагрузкой на мышцы плечевого пояса, требует значительного сосредоточения внимания и напряжения зрения при высокой скорости труда и усугубляющем влиянии монотонности и принудительного темпа работы. Выявлены неблагоприятные факторы производства: наличие производственного шума до 81 дБ и общей вибрации на крышке стола, превышающей гигиенические нормы на низких частотах на 10-12 дБ, недостаточная освещённость, неблагоприятный микроклимат (охлаждающий в холодное время года и нагревающий в тёплое время года), напряжённый характер трудового процесса. Почасовой хронометраж времени выполнения основной операции (пошив одной детали), показывающий уровень работоспособности, выявил, что этот показатель возрастает от начала к концу рабочей смены, что указывает на развитие производственного утомления. Если на шитье одной детали в первый час работы затрачивалось в среднем 15,6 сек., во второй – 11,3 сек, то к обеденному перерыву этот показатель был равен 17 сек, а в конце работы – 19,7 сек ( $p < 0,001$ ) (снижение работоспособности на 26,2% от фонового уровня).

Следовательно, у обследованных швей - мотористок наблюдалась классическая динамика изменения работоспособности: значительное возрастание ее на втором часу рабочей смены и резкое снижение как в первую, так и во вторую полусмены, что, по – видимому, в начале объясняется вработыванием, а затем – развивающимся производственным утомлением. За время обеденного перерыва уровень работоспособности восстанавливается, однако не достигает показателей, которые наблюдались в первые часы работы. Все вышеизложенное указывает на необходимость

разработки и внедрения рекомендаций по рационализации режима труда и отдыха для поддержания работоспособности швей – мотористок на стабильном и высоком уровне.

Для повышения работоспособности и снижения утомления швей–мотористок рекомендовано организовать проведение вводной гимнастики, включение функциональной музыки (ритмичные мелодии, являющиеся упорядоченным раздражителем и оказывающие неспецифическое активизирующее влияние), а также введение двух дополнительных регламентированных перерывов по 10 – 15 минут перед третьим и шестым часами работы.

## **БОШ МИЯНИНГ БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТЕБРАНИШНИНГ КЎП МАРОТАБАЛИК ТАЪСИР КЎРСАТИШИ**

**Фатхуллаев Ш.Ш., Хамракулова М.А., Садиков А.У., Камалова М.А.**

### **Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти**

Тебранишнинг инсонга таъсир этиши ҳам тебраниш жараёнининг физик тавсифларига, ҳамда тананинг тебраниш юзалари билан алоқа қилиш давомийлигига боғлиқ бўлади. Бу организмдаги физиологик ва биокимёвий функцияларни доимий салбий ўзгаришларга олиб келиши ва ҳатто танадаги морфологик ўзгаришлар билан бирга кечиши мумкин.

Тебраниш тизимли равишда тебранишларга дучор бўлган шахсларда кузатиладиган патологик ўзгаришлар мажмуасини боғлайди. Охиргиси асосан асаб тизимига таъсир кўрсатади.

**Тадқиқот мақсади.** Оқ каламушлар бош миясининг биокимёвий жараёнларига юқори частотали тебранишнинг таъсир қилишини экспериментал ўрганиш.

**Материаллар ва тадқиқот усуллари.** Экспериментлар вазни 150-170 грамм бўлган 180 нафар оқ эркак каламушларда иккита тажриба сериясида ўтказилган. Ҳайвонларнинг 1-серияси назорат гуруҳи бўлган. 2-серия - ҳайвонлар 110-130 Гц даражасида юқори частотали тебранишлар таъсири остида бўлган. Ҳайвонларга тебранишни таъсир қилиш экспозицияси 15, 30, 60, 90, 120 кун давомида ҳар куни 4 соатни ташкил этган.

Тадқиқотлар тугагандан 15, 30, 60, 90 ва 120 кундан сўнг юқори частотали тебраниш таъсири остида бўлган ҳайвонларнинг боши кесилган, миянинг катта ярим шарлари совуқ шароитда (0-4<sup>0</sup>С ҳароратдаги совуқ хонада) олиб ташланди, гомогенатлар 0,85% ли NaCl эритмасида тайёрланди ва биокимёвий кўрсаткичларни текшируви ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** Лаборатория ҳайвонларининг бош миясида тебраниш таъсирида умумий оқсил миқдори бўйича ўтказилган тадқиқотлар ҳужайра оқсилларининг функционал ҳолатидаги ўзгаришларни аниқлашга имкон берди.

Оқ каламушларга 110-130 Гц даражадаги тебранишни таъсири миядаги оқсил ва биоген аминлар даражасига сезиларли таъсир кўрсатган.

Назорат гуруҳидаги каламушларда умумий оқсил даражаси 7,81±0,079 мг/г даражада бўлган. Тажриба гуруҳидаги ҳайвонларга (ҳайвонларнинг 2-серияси) тебраниш таъсир қилганда, тажрибанинг барча муддатларида миядаги оқсил миқдори (15, 30, 60, 90 ва 120 кунда) мос равишда 84,4; 80,8; 79,4; 80,7; 72,4% камайган. Шу билан бирга тебраниш таъсир кўрсатганда бош мияда оқсил синтези ва парчаланиши бузилган.

Серотонин ва гистаминни текширганда мия тўқималарида аминокислоталар - триптофан ва гистидиннинг декарбоксилланиши ортади. Шу билан бирга, тадқиқотнинг барча даврларида серотонин миқдори 135-175% гача ошган.

Гистамин даражаси шунингдек бутун тадқиқот даврида ортган. Бу ўзгаришлар тебраниш таъсирининг 60-120-кунларида кўпроқ намоён бўлган.

Тебранишнинг кўп маротабалик таъсирида бош мия тўқималарида ацетилхолинни текшириш 122 дан 135% гача тўпланишини кўрсатди, бу асаб тизимининг қўзғатувчи импульсининг ошиб кетганидан далолат беради.

Миянинг ярим шарлари тўқималарида тебраниш таъсирида ишқорий фосфатаза фаоллиги тажрибанинг 15, 30 ва 60 кунларида физиологик ўзгаришлар чегарасида бўлган, тажрибанинг 90 ва 120 кунларида ишончли равишда камайиши қайд этилган. Дегидрогеназа ферментлари - лактатдегидрогеназа (ЛДГ), Глутаматдегидрогеназа (ГДГ) ва сукцинатдегидрогеназа (СДГ) фаоллигининг пасайиши яққол намоён бўлган. Шубҳасиз, бош мия тўқималарида ишқорий фосфатаза, лактат-, глутамат- ва сукцинат дегидрогеназа фаоллигининг пасайиши тебранишнинг марказий асаб тизимининг функционал ҳолатига таъсир этиши билан боғлиқ.

Хайвонларга тебраниш таъсир қилганда тажриба остидаги каламушлар миясида аланинаминотрансфераза (АЛТ) фаоллиги бир оз ошиб 15 ва 30-кунларда 111,3 ва 117,4% гача ошган, бошқа даврларда у назорат даражасида бўлган.

Аспартатаминотрансфераза (АСТ) фаоллиги, айниқса тажрибанинг 60-120-кунларида сезиларли даражада ошган. Холинестераза фаоллиги барча даврларда 61,1-60,0% гача камайган.

Вибрацияни кўп мароталаб таъсирида бош мияда рибонуклеаза фаоллигини ингибирланиши қайд этилган. Рибонуклеаза фаоллигининг пасайиши юқори полимерли рибонуклеотидларнинг деполаризациясини келтириб чиқарган, бу эса бош мия оқсиллари биосинтезининг бузилишига олиб келган.

Бизнинг тадқиқотларимизда тебраниш таъсирида мия тўқималарида оксидланиш-кайтарилиш жараёнларининг бузилиши - лактатдегидрогеназа, глутаматдегидрогеназа, сукцинатдегидрогеназа, малатдегидрогеназа даражасининг камайиши қайд қилинган.

Олинган маълумотлар шуни кўрсатдики, яъни тебранишнинг кўп маротабалик таъсирида ферментлар фаоллиги ва мия тўқималарида ўрганилаётган субстратлар таркибида сезиларли ўзгаришлар кузатилган.

Ферментларнинг фаоллиги ва мия тўқималарининг ўрганилаётган субстратлари таркибидаги қайд этилган ўзгаришлар ҳамда улардаги асосий биокимёвий алмашинув жараёнларининг бузилиши асаб тизими функцияларининг жиддий бузилишларига бевосита сабаб бўлиши мумкин.

### **Хулосалар**

1. Умумий тебранишнинг кўп маротабалик таъсирида аланинаминотрансферазанинг, аспартатаминотрансферазанинг, холинестеразанинг қайта аминланиш жараёни, трикарбонли кислота цикли ферментларининг (ГДГ, СДГ ва МДГ), ишқорий фосфатазанинг, рибонуклеаза ва лактатдегидрогеназанинг фаоллиги, шунингдек бош миядаги умумий оқсилнинг, серотониннинг, гистаминнинг ва ацетилхолиннинг таркиби бузилган.

2. Ўрганилаётган омил (тебраниш) таъсирга учраган хайвонларнинг бош мия тўқималарида трансаминазаларнинг - АЛТ, АСТ, серотонин, гистамин ва ацетилхолин миқдорининг ортиб кетиши ва бош мияда лактатдегидрогеназа, глутаматдегидрогеназа,



сукцинатдегидрогеназа ва малатдегидрогеназа фаоллигини ингибирланиши, шунингдек холинестераза, ишқорий фосфатаза, рибонуклеотидлар фаоллиги ва умумий оқсил миқдорининг сезиларли даражада камайганлиги қайд қилинган.

## **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОВОГО ГЕРБИЦИДА ОКТАВА**

**Шахмуров Н.А.**

**НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний, Ташкент, Узбекистан**

[nizamishaxmurov@gmail.com](mailto:nizamishaxmurov@gmail.com)

Правительством Республики для решения первоочередных целевых научных проблем в направлении охраны здоровья населения и окружающей среды, экологической безопасности при использовании новых пестицидов в сельскохозяйственной практике разработаны государственные социальные программы и принят ряд законов.

Права граждан Республики Узбекистан на благоприятную окружающую среду гарантируются Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в связи с чем, применение пестицидов в сельском хозяйстве разрешается после их тщательного токсиколого-гигиенического нормирования в объектах окружающей среды.

В настоящее время в сельскохозяйственную практику республики рекомендуется к внедрению новый гербицидный препарат Октава. Действующим веществом препарата являются никосульфурон + флорасулам Агрегатное состояние – вязкая маслянистая жидкость. Цвет, запах – от светло-серого до жёлтого цвета. Стабильность водной эмульсии или суспензии: при отстаивании в течение 1 часа из 100 см<sup>3</sup> 1%-ного (по препарату) водного коллоидного раствора допускается выделение «сливок» или осадка не более 1,0 см<sup>3</sup>. рН – 1,0%-ного (по препарату) раствора – 4,5 ± 1,5. Плотность – 0,970 ± 0,020 г/см<sup>3</sup>. Вязкость: при 20°С – 1380 мПа сек. Температура вспышки – в закрытом тигле 92°С. Температура кристаллизации, морозостойкость: при охлаждении до минус 15°С в течение 1 часа не допускается необратимых изменений.

Проведены экспериментальные исследования по изучению токсичности препарата в условиях острого опыта. С целью установления средне-смертельной дозы (ЛД<sub>50</sub>) проведены исследования на экспериментальных животных - белых крысах. Препарат вводили внутривенно в дозах от 1000,0 до 7000,0 мг/кг. Полученные результаты позволили установить средне-смертельную дозу (ЛД<sub>50</sub>) для крыс на уровне – 4375,0 мг/кг, ЛД<sub>16</sub> – 2225,0 мг/кг, ЛД<sub>84</sub> – 6450,0 мг/кг. Клиника интоксикации при введении высоких доз препарата характеризовалась снижением активности, кучкованием животных в углу клетки. Анализируя полученные данные можно сделать вывод, что препарат по параметрам острой токсичности относится к веществам IV класса опасности – малоопасные вещества (СанПиН № 0321-15). Изучение раздражающего действия препарата на слизистые оболочки глаз проводили на 3-х кроликах, в правый глаз которых вносили препарат в нативном виде, левый глаз служил контролем. В результате исследований установлено, что препарат обладает слабо раздражающим действием на слизистые оболочки глаз. Изучение кожно-раздражающего действия препарата позволило установить, что препарат обладает слабо раздражающим действием.

Таким образом, гербицид Октава по параметрам острой токсичности относится к малоопасным соединениям. Замена более токсичных средств защиты растений на менее

токсичные и эффективные, будет способствовать сохранению состояния окружающей среды, снижению заболеваемости населения, проживающего в районах применения.

## СУВ ВА САЛОМАТЛИК

Шерқўзиёва Г.Ф.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Ичимлик суви бутун дунё стандартлари бўйича озиқ-овқат маҳсулоти сифатида таснифланади. Инсон узок вақт сувсиз яшай олмайди, чунки сув инсон организмнинг барча ҳаётий фаолиятига киради: у барча орган ва тўқималарнинг таркибига киради. Шу сабабли ичимлик суви эпидемиологик жиҳатдан хавфсиз, кимёвий таркиби бўйича зарарсиз бўлиши лозим.

Глобаллашув даврида жаҳонда сув истеъмоли миқдори борган сари ўсиб бормоқда. Статистик маълумотларга кўра 1950 йилдан 1990 йилгача сув истеъмоли 2-2.5 баравар ўсиб, 300 км<sup>3</sup> ни ташкил қилган бўлса, ҳозирги вақтда ер шарида йилига ичимлик мақсадида истеъмол қилинаётган сув миқдори 500 км<sup>3</sup> ташкил этмоқда.

Атроф-муҳит кўрсаткичлари халқаро рейтинг агентлиги дунё мамлакатларининг сув сифати бўйича рейтингга кўра, 180 та давлат орасида Австрия, Финляндия, Греция, Исландия, Ирландия, Малта, Нидерландия, Норвегия, Швейцария ва Буюк Британия сув сифати юқори бўлган мамлакатлар ўнлигига кирди.

Марказий Осиё мамлакатлари орасида Қозоғистон 54, Ўзбекистон 58, Туркменистон 76, Қирғизистон 78, Тожикистон 119, Афғонистон 125-ўринни эгаллади.

Ҳисоб-китобларга кўра, Марказий Осиёда тахминан 2 миллион киши соғлиқ учун хавфсиз сув манбаига эга эмас. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг берган маълумотларига кўра ер юзидаги аҳолининг 3 млрд. га яқини сифатсиз ичимлик сувидан фойдаланади.

Ўзбекистон Республикаси мустақилликка эришгандан сўнг аҳолини турмуш шароитларини яхшилаш борасида бир қанча ишлар олиб борилмоқда хусусан аҳолини тоза ичимлик суви билан таъминлаш борасида ҳам бир қанча ишлар олиб борилмоқда. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда биз қишлоқ аҳоли яшаш жойларда 2021 йилда сувдан кимёвий кўрсаткичлар бўйича таҳлил натижаларида қуйидагилар аниқланди: “Сохибкор” (МФЙ) олинган умумий намуналар сони 6та бўлиб, улардан 1 таси яъни 16,7%, “Сарбозор” (МФЙ) олинган умумий намуналар сони 8та бўлиб, улардан 2 таси яъни 25,0%, “Ўзбекистон” (МФЙ) эса олинган умумий намуналар сони 2 та бўлиб, улардан барчаси яъни 100,0% гигиеник меъёрларга мос келмаган. Марказий Осиё региони худудлардаги ер ости сувларидан грамлаб тузлар топилиши мумкин.

Шу билан бирга қишлоқ аҳоли яшаш жойларида ер ости сувларининг қулайлиги туфайли шахта қудуқларини қозиш йули билан кенг фойдаланилади. Кузатувдаги аҳолини қай даражада қудуқ сувидан фойдаланишини таҳлил қилдик ва қуйидаги натижаларни олдик: “Мустақиллик”, маҳалла фуқаролар йиғининг 609 та аҳолиси яъни 12,2%, “Ўзбекистон” 954 та аҳоли яъни 19%, “Сохибкор” МФЙ эса 356 та аҳолиси яъни 10,6%, “Иймон” МФЙ аҳолисининг 788та яъни 20,0% “Истиқлол” МФЙ аҳолисининг 770 таси яъни 20,0% қудуқ сувидан фойдаланилади. Аҳоли хоҳ водопровод сувидан хоҳ қудуқ сувидан фойдаланса ҳам сувнинг сифат кўрсаткичлари гигиеник талабларга мос келиши

лозим акс холда аҳоли ўртасида сув омилига боғлиқ турли касалликлар юзага келиши мумкин.

## **ЖАНУБИЙ ЧЕГАРА МИНТАҚАЛАРДА ТУПРОҚНИНГ ТОЗАЛИГИНИ САҚЛАШНИНГ ГИГИЕНИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ**

**Эрматов Н.Ж., Ахмедова С.Т.**

**Тошкент тиббиёт академияси  
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали**

Мамлакатимизда мустақил йилларида санаот корхоналари сонининг кескин ортиши, полимер маҳсулотлари ва синтетик бир марталик идишларда фойдаланиш, турли иқлим шароитларида қишлоқ хўжалигида экологик ҳолатнинг кескин ўзгариши, пестицидлардан фойдаланиш тартибининг ортиши, биологик маҳаллий ўғитлардан фойдаланиш каби ҳолатлар қатор вазиятларда аҳолининг турли қатламларининг саломатлик ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши ва уни олдини олиш профилактик тиббиёт ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Чегара худудларда атмосфера ҳавосининг ифлосланиш ва унинг оқибатида тупроқ муҳитини ифлосланишини олдини олиш ва гигиеник талаблар асосида тозалигига эришиш ва ўз-ўзини тозаланишни амалга оширишга эришишга қаратилган профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш орқали аҳоли орасида тупроқ орқали тарқаладиган касалликларни олдини олишдан иборат.

Профилактик чора-тадбирларга қуйидаги тадбирлар киради: Республикада атроф-муҳит омилларнинг ўзгариши, атмосфера ҳавосининг таркибида қатор газлар миқдорининг рухсат этилган меъёрий миқдордан ошиши, аҳоли орасида нафас олиш тизими касалликлари ва микроэлементлар билан боғлиқ касалликларнинг ортиши, қатор стоматологик касалликларнинг ривожланиши, турли гижжа касалликларнинг ривожланиши, маҳсулотларининг сифатини бузилиши ва унинг оқибатида ривожланадиган касалликлар сонининг кескин ортиши, тупроқ ифлосланиш натижасида аҳолининг истеъмол қиладиган сув таркиби ўзгаришларнинг корреляцион боғлиқлиги, тупроқ таркибида тузлар миқдорини ортишининг атроф-муҳит омилларини салбий ўзгаришига сабаб бўлиши мумкин. Юқорида келтирилган омиллар ва манбаларнинг таҳлилидан келиб чиққан ҳолда қуйидаги гигиеник тавсияларнинг амалга ошириш зарур: аҳолининг қайси худудда яшашидан қатаий назар, уларнинг орасида тарқаладиган юқмли ва соматик касалликларни олдини олишда даврий тиббий кўрикларни ўтказиш самарадорлигини ошириш; аҳоли орасида нафас олиш тизими касалликларни профилактикасини амалга ошириш; буйрак тош касаллигини олдини олиш; турли хил гижжаларни олдини олишга қаратилган профилактик ишларни амалга ошириш ва назоратини таъминлаш; кунлик истеъмол қиланадиган соф кўкатлар, мевалар ва сабзовотларнинг тоза сувда чайиш ва истеъмолда олдин тозалигини баҳолаш; тупроқ таркибидаги пестицидларнинг миқдорини гигиеник талабларга мослаштириш ва меъёрий миқдорини таъминлаш; аҳоли орасида даврий равишда соғлом турмуш тарзига риоя қилишга эришишдан иборат.

Хулоса қилиб шуни таъкидлашимиз жоизки, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи тамайиллар риоя қилиш ва аҳоли орасида атмосфера ҳавосининг ифлосланиш ва унинг тупроқни ифлосланиш натижасида юзага келадиган касалликларни олдини олишга

картилган санитария маорифи ишларни олиб бориш, аҳоли орасида тиббий кўриклар даврий ташкиллаштиришга қаратилган профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат. Бу борада текшириш ишлари давом эттирилмоқда.

## **ТАШҚИ МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИНИНГ ТАҲЛИЛИ**

<sup>1</sup>Эрматов Н.Ж., <sup>2</sup>Мамаризаев Х.О.

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси

<sup>2</sup>Central Asian Medical University

**Тадқиқотнинг долзарблиги.** Аҳоли турли қатламларининг саломатлик ҳолатини шакллантиришда ижтимоий омиллар муҳим аҳамият касб этади. Инсон саломатлиги 50% турмуш тарзи, 20% атроф-муҳит, 20% генетик, 10% даволаш ва дори воситаларининг таъсирига боғлиқдир. Аҳолининг умр кўриш давомийлиги ва саломатлик ҳолатига уларни истиқомат қилиб келаётган яшаш жойидаги экологик омиллар ҳамда биосфера объектлари ҳам таъсир кўрсатади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Фарғона вилояти аҳолисининг умр кўриш давомийлигига таъсир қилувчи гигиеник омилларни баҳолаш ва уларни таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқотнинг объекти сифатида 2010-2019 йиллар давомида Фарғона вилояти аҳолисининг барча ёш тоифасидаги контингенти олинган. Тадқиқотда гигиеник, нусхалаш, ижтимоий-гигиеник, демографик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.** Фарғона вилоятида охириги ўн йилликда атмосфера ҳавосидаги кимёвий кўрсаткичларнинг даражаси вилоят статистика кўмитасидан олинган маълумотлар асосида таҳлил қилинган. Ўн йилликда Фарғона вилояти санитария - эпидемиология осойишталиги ва жамоат саломатлиги хизматини ҳисоботида кўра, 410 та объектдан лаборатория синамалар олинган, синамалар бўйича 2400 та текшурув ўтказилган бўлиб, улардан буғ ва исларга 27323 та намуна олинган.

Олинган 27323 намунадан 1641 таси (6%) рухсат этилган меъёр (РЭМ)дан ошган бўлса, намуналарнинг 1-2 синф хавфлилигига кирган намуналар миқдори 6,67% ни, улардан РЭМдан ошганлари 3,28% ни ташкил қилган.

Бундан кўриниб турибдики, атмосфера ҳавосидаги зарарли моддаларни миқдори белгиланган талаблардан ошганлиги ушбу ҳудуддаги аҳоли турли қатламларининг саломатлик ҳолатига салбий таъсир кўрсатади.

Саноат чанги ва аэрозоллар инсонларнинг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи интеграл кўрсаткичлардан бири ҳисобланади.

Чанг ва аэрозолларга 61450 та намуна ўтказилган бўлиб, улардан 15% РЭМдан ошган бўлиб, 1-2 хавфлилик гуруҳига кирувчи намуналар 61,05% ташкил қилган бўлиб, улардан 26,36% РЭМ ошган, бу эса буғ ва ислардан 23% ортикчадир.

Лаборатория назоратига олинган 848 та объект (35,3%) меъёрий талабларга жавоб бермайди.

Таъкидлаш жоизки, ушбу 35,3% объект шу ҳудудларда истиқомат қилаётган аҳоли орасида нафас олиш, юрак-қон томир тизими ва онкологик касалликларни кескин ошишига замин яратади.

Ифлослантирувчи манбалар ва уларнинг қайси ташкилотларга нисбатан улушининг таҳлили кейинги босқичдаги вазифаларимиздан бири ҳисобланади.

Фарғона вилоятидаги ташкилотлар бўйича олиб борилган гигиеник таҳлиллар шуни кўрсатадики, умумий ташкилотларда олиб борилган текширув объектларининг сони 418 тани ташкил этиб, улардан нефт-газ саноатига боғлиқ ташкилотлардан олинган намуналар улуши 3,3 (14 та) %ни ташкил қилди.

Ўзпахта саноати мавсумий ташкилот бўлишига қарамадан РЭМдан ошган буғ ва ислар миқдори 12 тани (2,8%), бошқа енгил саноат корхоналарида 9 тани, қишлоқ ва сув хўжалигида 26 тани ташкил қилган бўлса, Ўзпахта саноатида чанг ва аэрозолларни баҳолашда 228 тадан РЭМдан ошганлари 9,2%ни, бошқа енгил саноат корхоналарида 76 та намунадан 23,6% РЭМдан ошган, қишлоқ хўжалигида 26 та объектдан буғ ва исларни 188 тадан олинган намуналар ижобий бўлса, чанг ва аэрозолларда 356 та намунадан 19,38% 1-2 синф хавфлилигига кирган бўлиб, улардан 61,1% РЭМ ошган бўлиб, умумий 12 (46,1%) та объектлар талабга жавоб бермайди.

Таъкидлашимиз жоизки, Ўзбекистон пахта саноатига тегишли Фарғона вилоятида жойлашган Пахта саноати корхоналарининг 66,6% гигиеник талабларга мос келмайди.

Вилоят бўйича бир йил давомида амалга ошрилган умумий сув намунасидаги умумий микроблар сони 2423 та бўлиб, уларнинг ўртача миқдори 495,9 ни ташкил қилган бўлиб, улардан мусбат натижалар 680 та бўлиб, 45,3 тадан намунани ташкил қилган ҳамда Фурқат, Сўх, Ўзбекистон ва Риштон туманларида намуналар олинмаган, бироқ биз биламизки, Риштон туманида дренажлар ишламайди, сув юза жойлашган.

Олинган синамаларнинг энг кўпи ва мусбат натижалар Данғара туманида 54% ни, Ёзёвон туманида 11,2% ни, Олтариқ туманида 24,1% ни, Учкўприк туманида 16,2% ни ва Қува туманида 8,2% ни, Қўштепа туманида 4,2% ни, Марғилон шаҳрида 7,7% ни ташкил қилган. Коли-индекс кўрсаткичи баҳолаганда ҳам 9423 намуна олинган бўлиб, ҳар бир туманга 495,94 намунадан тўғри келади. Натижаларни мусбат кўрсаткичлари 683 та бўлиб, 13,79% ни ташкил қилган. Мусбат натижалар Риштон, Ўзбекистон ва Фурқат туманларида аниқланмаган.

Сув орқали юқадиган касалликлардан асосийларига гепатит А, дизентерия, ичак инфекциялари ва вабо касаллиги киради. Вабонинг асосий асоратларидан бири ўлим ҳисобланади. Эшерихияларга олинган намуналар шуни кўрсатадики, Данғара туманида 200 тасида (39,2%) эшерихиялар аниқланган, Олтариқ туманида 6,7%, Марғилон шаҳрида 6,6%да ичак таёқчалари аниқланган. Вилоят бўйича 2,8% олинган намуналарда ичак таёқчалари аниқланган. Натижалар патоген микроорганизмлар юқори миқдорда аниқланган ҳудудлар бу Олтариқ, Боғдод ҳамда Бувайда туманлари ҳисобланиб, албатта ушбу жойлардаги сув миқдорини мунтазам равишда текшириб, уни тозалаш ҳамда дезинфекциялаш ишларини ўтказиш зарурлиги кўрсатди.

#### **Хулосалар.**

1. Фарғона вилояти атмосфера ҳавосида буғ ва исларга олинган намуналарнинг 3,28%, чанг ва аэрозолларга олинган намуналарнинг 35,3% меъёрий талабларга жавоб бермайди, бу эса шу ҳудудларда истиқомат қилаётган аҳоли орасида нафас олиш, юрак-қон томир тизими ва онкологик касалликларни кескин ошишига замин яратади.

2. Фарғона вилоятида олиб борилган тадқиқотларнинг натижалари шуни кўрсатдики, назорат остига олинган сув намуналарининг 25%да сувнинг органолептик кўрсаткичлари гигиеник талабаларга мос келмади. Олинган синамаларда мусбат натижалар Данғара туманида 54%, Ёзёвон туманида 11,2%, Олтариқ туманида 24,1%, Учкўприк туманида 16,2%, Қува туманида 8,2%, Қўштепа туманида 4,2%, Марғилон шаҳрида 7,7%ни ташкил қилди. Вилоят бўйича текширилган намуналарнинг 2,8%да ичак таёқчалари аниқланган.

3. Ташқи муҳит омилларининг салбий таъсири натижасида нафас олиш, юрак-қон томир, моддалар алмашинуви билан боғлиқ касалликлар, овқат ҳазм қилиш тизими касалликларини кескин ортиши ва унинг оқибатида ривожланадиган ўсма касалликлари ҳамда улардан келиб чиқадиган ўлим кўрсаткичининг ортишига сабаб бўлади.

**Фойдаланилган адабиётлар**

1. Абдухакимов А.Н., Ниязатов Б.Б., Мадаминов А.Ю. и др. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и экологическая ситуация в некоторых регионах Республики Узбекистан// Экология человека.- 2012.-№2.

2. Исоқов Э.З., Мамаризаев Х.О. Сегодняшнее состояние смертности населения пенсионного возраста в Ферганской области и тенденции его изменения // Научные новости ФерГУ. - 2021. -№4. -16-21 стр.

3. Эрматов Н.Ж., Исоқов Э.З., Мамаризаев Х.О. Some age-and-gender mortality peculiarities of adolescent and adult population of fergana region // Central Asian Journal of Medicine, Ташкент. -2021: - Iss.2/6. -75-86 бет.

## **V – BOʻLIM. TURLI YUQUMLI VA SOMATIK KASALLIKLARNI OLDINI OLISHDA SOGʻLOM TURMUSH TARZINING TUTGAN OʻRNI**

### **MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARNING MADANIY VA GIGIYENIK KOʻNIKMALARINI SHAKILLANTIRISH ASOSLARI**

**Abdullayeva Oʻ.Ya., Ganiyeva X.Sh.**

#### **Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Tarbiyaning eng muhim qirralaridan biri, bu bolada yoshligidan gigiyenik malakalarni mustahkamlash va gigiyenik odatlarni shakllantirishdir.

Madaniy-gigiyena malakalarini muvaffaqiyatli shakllantirish quyidagi vazifalar bilan hal etiladi:

Madaniy gigiyenik mahorat va oʻz-oʻziga xizmat qilish mahoratini oshirish qobiliyatlarini rivojlantirish;

Bolalarni mustaqil boʻlishga ragʻbatlantirish;

Maktabgacha yoshdagi bolalarda madaniy va gigiyena koʻnikmalarini tarbiyalash uchun oʻquv-didaktik yordam kompleksi bilan mavzuni rivojlanayotgan muhitni taʼminlash;

Ish shakllari ota - onam bilan

Ratsional tartibga solinadigan tartib - barcha rejim elementlarini (yuvish, ovqatlanish, uyqu, mashq qilish va oʻynash) taʼminlashni taʼminlaydigan kerakli asbob-uskunalar bilan toza, juda keng xonaning mavjudligi. Kundalik muntazam ravishda bir vaqtning oʻzida gigiyenik jarayonlarni takrorlashni taʼminlaydi - bu oʻz navbatida mahorat va xulq-atvor madaniyatini bosqichma-bosqich shakllantirishga yordam beradi

Badanni toza saqlash uchun gigiyena koʻnikmalari.

Bolalar bilan kundalik ishlash jarayonida shaxsiy gigiyena qoidalarini hayotga tadbiiq etish tabiiy boʻlib qolishi va ularning gigiyena malakasi doimo yosh bilan yaxshilanishi uchun harakat qilish kerak. Boshida bolalarga asosiy qoidalarga rioya qilish oʻrgatiladi: ovqatlanishdan avval qoʻllarini yuvish, hojatxonadan foydalangandan soʻng, oʻynash, yurishdan soʻng qoʻllarini sovun bilan yuvish, koʻpiklashdan oldin ularni koʻpirtirish, yaxshilab quritish, shaxsiy sochiqni ishlatish.

Bola tarbiyasida muhim gigiyenik ahamiyatga ega boʻlgan odatlardan biri bu – ogʻiz boʻshligʻi va tishlarni toza saqlashdir. Bola tishni tozalab yuvish malakasini egallashi muhim, ahamiyatga ega.

Aks holda ovqat qoldiqlari va ogʻizdagi mikroorganizmlar taʼsirida tish yemirila boshlaydi, teshiladi. Bunday kasallik tibbiyotda «kariyes» deyiladi.

- bolani ertalab uyqudan keyin va kechqurun uyquga ketishdan oldini tishlarini yuvishga odatlantirish lozim.

- koʻproq ftorli tish yuvish pastalarini ishlatish kerak va u kariyesning oldini oladi.

Kichik yoshdagi bola, tishlarini yumshoq tish choʻtkasi yordamida yuvish talab etiladi. Sababi bolalarda milklar yumshoq boʻlib, qattiq choʻtka taʼsirida lat yeyishi mumkin.

Chala yuvilgan tish ham kariyesdan saqlanishga kafolatini bermaydi.

Tishni tozalab yuvish uchun quyidagi amallarni bajarishga odatlantirish kerak: tishlarning yon tomonlarini tepadan pastga va pasdan tepaga qarab, yuzaga, chaynaydigan qismi esa aylanma xarakter bilan yuviladi, har bir tish alohida yuvilishiga ahamiyat beriladi va tish kamida 1-3 minut davomida yuviladi.

Yuvilmagan meva sabzavotlar va qaynatilmagan suv yuqumli kasallik manbaidir. SHuning uchun bolani yoshligidan meva va sabzavotlarni yuvib yeyishga va faqat qaynatilgan suvni ichishga odatlantiring.

Ikki yoshdan oshgan bolaning ogʻzini ovqatdan keyin ichimlik suvi bilan yuvib tashlash odat tusiga kirib, uni ilgari unga oʻrgatgan.

Madaniy va gigiyena koʻnikmalarini shakllantirish uchun alohida tadbirlarni baholashda umumiy mezonlarni ishlab chiqish, narsalar, oʻyinchoqlar, ularni tozalash va saqlash tartibini aniq belgilash kerak.

Kichkintoylar uchun kun davomida talab qilinadigan har qanday narsaning shartlari, maqsadi va joyi haqida gap ketadi.

Oziq-ovqat madaniyati Gigiyenik taʼlim va taʼlim madaniy xulq-atvorni mustahkamlash bilan uzviy bogʻliqdir. Juda yoshligidan boshlab, bolalar ovqatlanayotganda stolda oʻtirishga, diqqat bilan diqqat bilan yeyishga, ovqatni chayqaltirishga va vilkalar pichoqni foydalanishni bilishadi. Oziq-ovqat madaniyati odatda gigiyena koʻnikmalari deb ataladi, ammo axloqiy jihatlarga ega - axir tabiat hodisasi yaqin atrofdagi kishilarga, shuningdek ovqat tayyorlaganlarga hurmatga asoslangan.

Malakalarning shakllanishi oʻz-oʻziga xizmat qilish Erta va dastlabki maktab yoshida bolalar oʻz-oʻzini boshqarish uchun mustaqillikni namoyish qilmoqdalar.

Bolaning ichki harakatlarga boʻlgan qiziqishi, asab tizimining taassurotlari kattalarga bolani har bir ishni tashkil etuvchi operatsiyalarning aniq ketma-ketligini, vazifani tez va iqtisodiy jihatdan amalga oshirishga yordam beradigan usullarni tezda oʻrgatish imkoniyatini beradi. Agar siz bu vaqtni boy bermasangiz, notoʻgʻri hatti-harakatlar avtomatlashtiriladi, bola ehtiyotkorlik va beparvolik uchun ishlatiladi.

Gigiyenik malakani egallash - bu har bir harakatni maʼlum bir izchillikda toʻgʻri bajara olishga erishish deganidir. Bolada biror malaka hosil qilish uchun har bir harakatni aytib berish bilangina cheklanmasdan, balki bu harakatlarning bajarilishini koʻrsatib bering. Bola qanchalik yosh boʻlsa, har bir harakatning bajarilishini koʻproq koʻrsatishingizga toʻgʻri keladi. Bunda oʻz harakatlaringizni sekinlating.

Malakani egalashning oʻzi, uni odatga aylandi degani emas. Malakaning odatga aylanishi uchun, uni muayyan sharoitlarda muntazam takrorlab turish kerak.

Odatlarni shakllantirishning muhim shartlari: Bolada odat mustahkamlanmagunga qadar kattalar doim uni nazorat qilib turishlari maqsadga muvofiqdir, bolaning toʻgʻri hatti-harakatlarni ragʻbatlantirib turing.

Ota-onaning maʼqullashlari bolada bundan keyin ham xuddi oʻshanday ish tutish istagini mustahkamlaydi, qoʻrs, asabiy ohang odat hosil qilishga yordam bermaydi, kichik yoshdagi bolalarda gigiyenik malakalarni mustahkamlash va odatlarni shakllantirishda kattalar talablarni oʻyin formasida ifodalansa, ular uchun yanada osonroq, tushinarliroq boʻladi.

Ota – onaning yakdiligi gigiyenik odatlarni shakllantirishda juda muhim. Ona qoʻyayotgan talabni ota inkor qilib tursa, yoki aksincha boʻlsa, bolada gigiyenik odatni shakllanmasligiga olib keladi.

Xulosa qilib aytganda bolada gigiyenik malaka va odatlarni shakllantirishda sabrli boʻling. Sarf qilgan mehnatingiz samarasini farzandingiz salomatligida hamda uning erishgan yutuqlarida koʻrasiz.



## THE RATIO OF STUDENTS OF UNIVERSITIES TO PHYSICAL CULTURE AND SPORTS

Ahmadalieva N.O., Saidikarimova I.T., Makhkamova D.M.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

**Relevance.** In the era of scientific and technological development, a technologic developers have developed a high level in the very high level that allow us to limit our actions. The physical activity of the human body with limited movements is reduced. To somehow support the physical activity of the body, the person is engaged in sports. Young people should receive physical education as the future of any society and have basic sports skills. Thus, he should engage in sports and daily exercises within the framework of the curriculum or outside it. On the one hand, this problem may seem trivial, urgent and not requiring an immediate solution compared to problems such as addiction, youth alcoholism and crime. But, nevertheless, physical culture and sport are an important factor in healthy formation of youth.

**Method of research:** the holding of a sociological survey - questionnaire among students of medical and pedagogical universities in the city of Tashkent. Students of medical and pedagogical universities in the city of Tashkent (the number of respondents 312).

**The results of the study.** According to the conducted social poll among students of medical and pedagogical universities and analysis of results, the following data were obtained: of them 75.6% belong to the women's floor, and 24.4% - male. The study was attended by students of such universities, like Tashkent Medical Academy (33.3%), Tashkent State Dental Institute (14.1%), Tashkent Pediatric Medical Institute (38.5%), Tashkent State Pedagogical University (3.2%) and National University of Uzbekistan (10.9%). The main mass was 37.8% of the third-year students, fourth -32.7%, and 21.8% of the second course. It is established that most (51.9%) are substantially mental load, and 42.2% approve against equal load, both physical and mental. To determine the level of activity during the day, the following parameters were considered: the movement both in transport and walking was 35.9%, both in transport and on foot - 34%, only in transport - 14.1%, both in transport and on foot - 12.2%, only on foot - 3.8%; Engine activity (including hiking, hiking in stores, cleaning houses, etc.) takes 2-4 hours at 34.6% of respondents, more than 6 hours 24.4% of participants, 4-6 hours, 22.4%, and the remaining 18.6% - 1-2 hours; On a dream of 54.5% of students spend 6-8 hours, 32.1% - 4-6 hours, 10.3% - 8-10 hours, 1.9% - 4 hours, 1.3% - more than 10 hours; The approximate time spent in a sitting position was 35.9% of respondents 4-6 hours a day, 28.2% of students - 6-8 hours, 21.8% spend an average of 4 hours, 9% - 8-10 hours and finally 5.1% - more than 10 hours. When specifying the level of physical education and sports, found out: that only a small amount (17.3%) of the survey participants attends sports sections and gym; But at home with physical exercises (such as yoga, pilates, dancing, bodybuilding, power exercises, cardio trainings) are 50% of the respondents. Also, 59% argue that the previously visited sports mugs (volleyball, basketball, karate, gymnastics, swimming, boxing, judo, Muai Tai, football, athletics, sambo, freewriter); Sports achievements are available 21.8% of students; As it was prevented by the sport of skill of a lack of time (at 48.7%) and lazy (42.3%).

**Conclusion.** The obtained data allow the need to attract students of a medical and pedagogical profile to a more active and healthy lifestyle. It will also need to create development universities for students so that they regularly engage in physical culture and sports.

## GIYOHVANDLIK VA YOSHLARNI GIYOHVANDLIKKA QARSHI BILIMLARINI BAHOLASH

Ahmadaliyeva N.O., Po'latova N.O., Sagdullayeva Y.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

**Tadqiqot maqsadi.** Giyohvandlikka qarshi kurash, yoshlar o'rtasida giyohvandlik tarqalishini oldini olish, giyohvandlik va uning oqibatlarini yoshlarga tushuntirish, yoshlarni giyohvandlik to'g'risidagi bilimini baholash va oshirish.

**Tadqiqot obyektlari va usullari:** Tadqiqot obyekti sifatida Toshkent tibbiyot akademiyasi qoshidagi akademik litsey 2-bosqich talabalari o'rtasida anketa so'rov shaklida o'tkazildi.

**Olingan natijalar va ularning muhokamasi.** Tadqiqot uchun olingan TTA qoshidagi akademik litsey 2-bosqich talabalari o'rtasida "Yoshlarni giyohvandlikka qarshi bilimdonlik darajasini aniqlash" nomli so'rovnoma umumiy 56ta 16-18 yoshdagi talaba yoshlar ishtirok etdi. Yoshlarni giyohvandlikka qarshi bilimdonligi baholash anketa so'rovnoma shuni ko'rsatadiki, 56ta talabadan 40tasi 90%dan ortiq va 100% lik natijalar ko'rsatishdi, 6tasi 85%dan ortiq natija ko'rsatishdi, 10ta talaba 74%dan ortiq natijaga erishdi. Talaba yoshlar o'rtasida giyohvandlikka qarshi bilimdonligini aniqlash natijalariga ko'ra 71,42% talaba bilim darajasi yuqori ko'rsatkichda, 10,7% talaba yuqori o'rta ko'rsatkichli natijada, 17,8% talaba o'rta natijani ko'rsatdi. Talabalarning giyohvandlikka qarshi bilim darajasi yuqori, yuqori o'rta, o'rta darajada ekan, hech qaysi talaba past natija ko'rsatmadi. So'rovnoma 10ta savoldan iborat tezkor baholash usulida olib borildi. Talabalar giyohvandlik termini tasnifiga eng to'liq javobni to'g'ri topib, 100%li yuqori natija ko'rsatishgan. 28% talabalar omnopon, promedol, pantopan, medoton o'rganib qolish sindromiga olib kelishi haqida o'rta bilimga ega qolgan 72% talabalar yuqori bilimga ega. Narkotik moddalarning organizmdagi qaysi organlarga qanday ta'sir ko'rsatadi degan so'rovnomaga talabalarning 90% i to'liq ma'lumotga ega qolgan 10% talabalarda to'liq bilim shakllanmagan. Narkotikdan zaharlanish belgilari haqida talabalarning barchasi yuqori bilimga ega ekanligini ko'rsatishdi. Talabalar ruhiy tushkunlikka tushganda giyohvand moddalar yordam bermasligi, kishini halokatga olib borishi to'g'risida to'g'ri javob belgilashgan. Giyohvandlikni bekorchilik, ilmsizlikdan va shunchaki qiziqishdan kelib chiqishi to'g'risida yoshlar to'liq ma'lumot ega ekanligini ko'rsatishdi. Giyohvandlikni rivojlanish darajalari va yakunlovchi bosqichida o'limga olib kelishi haqida 80% talabalar to'g'ri javob berishgan, 20% talaba xato javob bergan. Boshqa organlarga giyohvand moddalarning toksik ta'siri va psixik o'zgarishlarni rivojlanishini 77% talabalar to'g'ri javob bergan, 23% talaba to'liq ma'lumotga ega emas.

**Xulosa:** Yuqoridagi natijalar muhokamasiga ko'ra olingan xulosalar shuni ko'rsatadiki, 16-18 yosh oralig'idagi yoshlarning giyohvandlikka qarshi bilim ko'rsatkichi yuqori va yuqori o'rta natijalari umumiy 82,12% ni ko'rsatdi.

TTA akademik litseyining 2-bosqich talabalari o'rtasida sanitar - oqartiruv ishlari natijasi ijobiy.

Talaba yoshlarni giyohvandlikka qarshi bilim darajasini yanada yuqorilastirish, yoshlardagi har qanday salbiy ko'rinishlarga qarshi kurash faoliyatning eng muhim yo'nalishlaridan biriga aylanmoqda.

Giyohvandlikning dunyo bo'yicha dolzarbligini va yosh avlod hayotiga havf solishini talabalarga yanada chuqur yetkazish, oilada ota-onalar farzandlariga giyohvandlik oqibatlarini chuqur yetkazib berishlari kerak.

## ACHCHIQ SHUVOQ DORIVOR O`SIMLIGINING INSON SALOMATLIGIDAGI O`RNI

Akramova D.Z., Jalilov F.S.

Toshkent farmasevtika instituti

[durdonaakramova267@gmail.com](mailto:durdonaakramova267@gmail.com), [dr.fazliddin@gmail.com](mailto:dr.fazliddin@gmail.com)

**Maqsad:** Maqolada jahonning barcha mintaqalarida uchraydigan va xomashyo sifatida to'plash muammo bo'lmagan, hozirgi kunda tibbiyotda keng qo'llanib kelayotgan dorivor o'simlik Achchiq shuvoq (ermon) o'simligining xalq tabobatida qo'llanishini o'rganish bo'yicha olib borilgan ilmiy izlanishlar natijalari bo'yicha e'lon qilingan ma'lumotlarni tahlil qilish asosida sharx va xulosalar keltirilgan.

**Natijalar:** Tajriba ob'yekti Achchiq shuvoq (ermon) o'simligi bo'lib, o'simlikning lotincha nomi *Artemisia absinthium L.*, oilasi Astradoshlar. Achchiq shuvoq ko'p yillik, bo'yi 50-100 santimetrgacha yetadigan o't o'simlik. U qadim zamonlardan beri dorivor o'simlik sifatida ishlatilib, Avitsenna tabobatida buyrak-tosh kasalligida havo qismi tavsiya qilingan. Bu o'simlikning shifobaxsh xususiyatlari Yunonistonda Gippokrat, Dioscorides va Rimda Pliniy, Galen tomonidan o'rganilgan [1]. O'simlikdan tayyorlangan preparatlar ishtaha ochuvchi va ovqat hazm qilishga yordam beruvchi dori sifatida [2], jigar, o't pufagi yallig'lanishi va gastrit kasalliklarida ishlatiladi. Tarkibida achchiq moddalar saqlagani bois antimikrob ta'sirga ega [3]. Shuvoqdan ajratib olingan to'yinmagan uglevodorodlar bakteritsid, immunotrop va fungitsid xususiyatlarga ega ekanligi to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan [4]. Shuvoqning faol moddalari og'iz bo'shlig'idagi ta'm nervlarining oxiriga ta'sir qilib, oshqozon-ichak traktining sekretor funksiyasini refleksli ravishda kuchaytiradi [2]. Tarkibidagi absintin moddasi bo'lib, bu modda safro, pankreatik va me'da shirasining sekresiyasini oshiradi [5]. Eksperimentda seskviterpenoidlarning miqdori immun reaksiyalarini barqarorlashtirishga yordam berishi isbotlangan [6]. Undan ajratib olingan lakton, absintin va polisaxaridlar yig'indisi yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega bo'lib [7], shilliq pardalardagi nuqsonlar sohasida proliferativ hodisalarni faollashtiradi, nospesifik immunitet omillarini rag'batlantiradi [8]. Ushbu o'simlikdan ajratib olingan xamazulen moddasi antiallergik, spazmolitik, yallig'lanishga qarshi va analgetik ta'sir etish xususiyatiga ega [9]. Ushbu turdagi shuvoqning Galen preparatlari keng doiradagi kasalliklarni davolashda ishlatiladi. Tajribada bu o'simlikning nastoykasi butadionning ta'siriga o'xshash holda yallig'lanishga qarshi, antistress, antitoksik (simob xlorid bilan zaharlanishda) ta'sir xususiyatlarni namoyon qiladi [8]. Spirtli ekstrakti antikonvulsant xususiyatlarini, moyli ekstrakti - termik va kimyoviy kuyishlarda epitelizasiyani tezlashtiradi va chandiqlar xosil bo'lishining oldini oladi [10]. Sharbati, nastoykasi, efir va SO<sub>2</sub> li ekstraktlari antibakterial, antifungal faollikka ega [11]. Sharbati, suvli ekstrakti gelmintlarga qarshi xususiyatlarga, efir ekstrakti viruslarga qarshi ta'sirga ega [12].

**Xulosa:** Achchiq shuvoq o'simligining tarkibi, farmakologik xususiyatlari va tibbiyotdagi ahamiyatini o'rganish bo'yicha olib borilgan ilmiy izlanishlar natijasida e'lon qilingan ma'lumotlarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, bu o'simlik dorivor sifatida keng o'rganilgan. Undan olingan biologik faol moddalar asosida bir qancha preparatlar ishlab chiqilgan.

O'simlikning turli xillari dunyoning barcha xalqlari, ayniqsa Sibir va Osiyo mamlakatlari xalqlari tomonidan tabobatda keng qo'llaniladi. O'simlikning kimyoviy tarkibi ko'plab biologik faol moddalardan iborat ekanligi kelajakda bu o'simlikdan olingan moddalar asosida yangi dori preparatlarini yaratish imkoni ko'pligini ko'rsatadi.

## BODOMCHASIMON BEZLAR YALLIG'LANISHIDA ANTIBIOTIK GURUHLARINING SAMARADORLIGINI O'RGANISH

Berdimurodov B.P., Sanoev Z.I., Turdiyev P.Q.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston

**Dolzarbli:** Shifokorlar faoliyati davomida ko'p va tez uchrovchi kasalliklaridan biri bu tonzillitdir. Tonzillit o'zida tomoqda noqulay sezgilar ya'ni og'riqli yutinish, tomoqdagi shishlar, nutqdagi noqulayliklar, yutinishdagi achishishlar, tana haroratining ko'tarilishi, ishtahaning yo'qolishi, bosh og'rishi kabi belgilarni jamlaydi.

Tonzillit yuzaga kelishida odam organizmining nafas olish va ovqat hazm qilish yo'llarida uchrovchi *sharsimon gram-musbat Streptokokk va Stafilokokk* kabi bakteriyalari asosiy omil hisoblanadi.

Kasallikning bir qancha bosqichlarda kechadi: dastlab bodomchasimon bezlar qizarishi, og'rishi va biroz kattalashishi bilan ifodalanadi.

Keyingi bosqichlari yumshoq tanglay yo'ylarida ham qizarish, shish bilan namoyon bo'ladi. Bu o'zgarishlar bemorlarda tomoqda og'riq, yutinishdagi noxushlik, ovozning yo'qolishi va tomoqning yopilib qolishi kabi klinik belgilar bilan kechadi.

Tonzillit davosida asosiy o'rinni antibiotik terapiya tutadi. Antibiotik vakillaridan keraklisini topish tonzillit patogenitik davosida muhim hisoblanadi.

Ko'p hollarda antibiotiklardan noto'g'ri foydalanish ya'ni antibiotiklarni nomuvofiq dozada va tartibda qo'llash, nomuvofiq guruhni tanlash kasallikni kechishini yanada og'irlashtiradi hamda kasallikni surunkali kechishiga olib keladi. Bu esa bemorlarning hayot sifatini ma'lum bir darajada pasaytiradi.

**Tekshirish usullari:** Yallig'langan bodomchasimon bez yuzasidan surtma olish; elektron mikroskop tekshiruv yordamida kasallik qo'zg'atuvchilarining turini aniqlash va ularning antibiotik guruhlari (Penitsillin, Sefalosporin, Makrolid, Aminoglikozid)ga sezgirligini o'rganish.

**Olingan natija:** Tekshiruv TDSI mikrobiologik laboratoriyasida olib borildi. Bemorlardan 45 ta tekshiruv namunalari olindi. 15 ta namunadan texnik va biologik sabablar tufayli surtma tayyorlash imkoni bo'lmadi. Olingan namunalardan 30 ta yaroqli tekshiruv surtmasi tayyorlandi. 30 ta surtma qo'zg'atuvchilari penitsillin guruhi- Ampitsillin; sefalosporin guruhi- Seftriakson, Sefotaksim; makrolidlar guruhi- Azitromitsin, Kloritromitsin; aminoglikozid guruhi- Amikatsin vakillariga nisbatan sezgirligi tekshirib ko'rildi.

Penitsillinlar guruhi: Ampitsillin +++ (*sezgir*) 22

Sefalosporinlar guruhi: Seftriakson+++ (*sezgir*) 26 ta surtma; Sefotaksim++ (*o'rtacha sezgir*) 20 ta

Makrolidlar guruhi: Azitromitsin+++ (*sezgir*) 24 ta, Kloritromitsin++ (*o'rtacha sezgir*) 22 ta

Aminoglikozid guruhi: Amikatsin+++ (*sezgir*) 23 ta

**Xulosa:** Tonzillit kasalligi qo'zg'atuvchilarining Seftriaksonga sezgirligi Azitromitsin va Ampitsillindan yuqori. Azitromitsin va Ampitsillinga nisbatan sezgirlik Sefotaksim va Kloritromitsindan baland.

## TIZIMLI QIZIL YUGURIK VA GERPEVIRUS INFEKSIYASI TA'SIRI

**Dadayeva N.B., Aliyeva K.K.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston.**

**Tadqiqot maqsadi:** Herpes virusi (HV) infeksiyasi bilan birgalikda keladigan tizimli qizil yugurik klinik belgilarining xususiyatlarini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqotga TMA ko'p tarmoqli klinikasining revmatologiya, kardio-revmatologiya bo'limida davolanayotgan 1 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan tizimli qizil yugurik bilan og'rigan 20 nafar bemor (19 yoshdan 43 yoshgacha bo'lgan ayollar) ishtirok etdi. Bemorlarda kasallikning o'rta og'ir kechadigan turi va kasallik faolligining II darajasi ustunlik qildi. Tadqiqotdan oldin barcha bemorlar 1 yil davomida kortikosteroidlar ( $17,8 \pm 5,3$  mg / kun) va Plakvenil (0,2 g / kun) qabul qildilar. Barcha bemorlarda umumiy klinik, immunologik, virusologik, biokimyoviy tadqiqotlar o'tkazildi.

**Natijalar.** Ushbu guruhdagi bemorlarda yallig'lanish jarayonida kortikosteroidlar va immunosuppressiv terapiyaning samarasiz ta'siri natijasida kasallik polimorf cho'zilgan xarakterga ega ekanligi aniqlandi. Tizimli qizil yugurikdagi artikulyar sindrom virusli infeksiya bilan birgalikda tez-tez ko'chib yuruvchi artralgiyalar (82,8%) bilan tavsiflanadi. Buyrakning shikastlanishi asosan 5 (35,7%) bemorda proteinuriya  $<0,5$  g/l bo'lgan siydik sindromi va siydik cho'kmasining ozgina o'zgarishi bilan tavsiflangan. Tizimli qizil bo'richa bilan og'rigan 3 ta bemorda virusli infeksiya bo'lsa, limfotsitoz bilan kechadigan limfadenopatiya qayd etilgan.

**Xulosa.** Bizning tadqiqotimiz natijasida tizimli qizil bo'richa bilan og'rigan bemorlarda HV ga antitelalarning yuqori ko'rsatgichi aniqlandi, bu ko'rsatgich antivirus terapiyani buyurish uchun nafaqat serologik, balki virusologik tekshiruvlarni o'tkazishning maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

## PREVENTION OF UMBILICAL AND INGUINAL HERNIAS

**Do'stmuxamedova R.Z., Yakubov D.R.**

**Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan**

[dustmuhammedovarisolat@gmail.com](mailto:dustmuhammedovarisolat@gmail.com)

In modern medical booklets and memos, unfortunately, you can find a very small amount of information on measures to prevent surgical diseases. At the same time, the increase in the number of cases has been progressing over the years, and the problem of prevention is becoming very acute. Hernias occur in 5–6% of the population. Hernioectomy is performed annually in 190 thousand patients. And they are ranked third in frequency.

**Theme actuality:** Recurrence of umbilical hernias is most common in women during pregnancy and childbirth due to tissue stretching. There is also a possibility of re-herniation if the operation was performed in an open way.

Children under three years of age, as well as men in adulthood, are prone to recurrence of inguinal hernias. Usually, with repeated protrusion, direct, sliding and large inguinal hernias are formed. The risk factor is cicatricial-atrophic changes in the anterior wall of the inguinal canal and deformities of the spermatic cord.

Repeated hernia of the white line of the abdomen develops due to the weakness of the connective tissue and increased stress on postoperative sutures. Relapse can occur during a cold, accompanied by a strong cough.

**Aim:** prevention of re-hernia in patients with umbilical and inguinal hernias and who underwent hernioectomy; confirm the link between lifestyle and surgical diseases of patients; create a series of preventive measures aimed at preventing diseases.

**Materials and methods:** In 50 patients with umbilical (32 of patients) and inguinal hernias (18 of patients) who underwent hernioectomy, hernia recurrence was observed for 2 months. during the year 2022 in the base of surgical department of the 2nd general surgery department of the Tashkent Medical Academy - Yakkasaroy district medical association. 32 of the patients are men and 18 are women, aged 21-62. Preventive measures to prevent umbilical and inguinal hernias were considered. The basis of hernia prevention is the exclusion or reduction of the influence of factors that increase intra-abdominal pressure. The patients were asked what happened before the hernia occurred to cause it.

Considering that one of the reasons for the increase in the number of patients with hernias is the rapid increase in the number of operations performed on the abdominal organs, it is useful to follow these tips. Persons who have undergone abdominal surgery on the abdominal organs should observe the following recommendations: Wear an elastic bandage for 2 months after the intervention; Do not lift weights more than 8-10 kilograms, do not overexert; Do not "pump" the abdominal muscles during this period; Avoid sharp bends or turns of the torso to the side; Prevention of prolonged constipation, control the amount of liquid consumed; Healthy diet, consumption of fiber-rich products; Performing gentle physical exercises for tightening of the abdominal wall; Control body weight, prevent obesity, control the amount of cholesterol and fatty acids in the blood.

**Results:** As a result of failure to prevent hernia recurrence in hernioectomy patients, 6 out of 50 patients had a recurrence: 5 of them had an umbilical hernia and 1 had an inguinal hernia. But, in order to prevent recurrence of hernias, as a result of carrying out preventive measures and explaining and monitoring patients' adherence to a healthy lifestyle, recurrence of hernias was completely prevented.

**Conclusions:** As a result of the research, the following factors that lead to hernia and ways to eliminate them were determined: severe physical activity associated with tension in the muscles of the anterior abdominal wall, excessive exercise should be avoided, in the first place - weight lifting; prolonged constipation, it is important to normalize the stool; in case of violations in the work of the intestines, a diet rich in vegetable fiber will help; chronic lung diseases accompanied by coughing, smoking; physical training. a loose, stretched abdominal wall is one of the main causes of the formation of umbilical and inguinal hernias. it is necessary to strengthen the muscles of the press; it is very important to combine physical activity and rest rationally; it is necessary to monitor body weight, avoiding obesity or rapid weight loss.

## **PODAGRA KASALLIGI BILAN DAVOLANUVCHI BEMORLARNI DINAMIKADA KUZATISH VA BAHOLASH**

**Folatova A.A., Nabieva D.A., Matchanov S.Q., Kuchakov D.U.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston**

Dolzarbli: Hozir paytda ma'lumki, podagraning klinik belgilari tayanch-harakat tizimi va buyraklarning zararlanishi bilan chegaralanib qolmagan bochqa azolarga ham o'z ta'sirini ko'rsatmoqda. Turli mualliflarning fikricha, podagra tananing turli a'zolari va to'qimalarida doimiy ravishda mikrotofuslarning shakllanishi va to'planishi bilan davom etadigan jiddiy birlamchi surunkali tizimli patologiya sifatida ko'rib chiqiladi. Podagraning o'ziga xos xususiyati

yurak-qon tomir asoratlari xavfi yuqori bo'lgan arterial gipertenziya, metabolik sindrom, II turdagi qandli diabet kabi kasalliklar bilan tez-tez kombinatsiyasidir.

Tadqiqot maqsadi: Podagra bilan og'riqan bemorlarning davolash samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. 1-son ichki kasalliklar kasb kasalliklari bolimida 1-sentyabrdan 1-yanvargacha qadar 60ta bemorda tekshiruv olib borildi. Bemorlarda klinik-laborator tekshiruvlardan: Umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, qon bioximik analizi va bochqa tekshiruvlar o'tkazildi. Instrumental tekshiruvlardan ultratovuch tekshiruvi, EKG, MRT tekshiruvlari o'tkazildi.

Natijalar: Bemorlar podagraning boshlanishi yoshiga qarab ikki guruhga bo'lingan: boshlanish yoshi 59 yoshgacha (I guruh, 32 kishi) va 60 yoshdan keyingi. yoshni hisobga olgan holda (II guruh, 28 kishi). I guruhdagi erkaklar va ayollar nisbati (24 erkak (75%) va ayol 8ta (25%)) va II guruhdagi erkak 20 ta (71,4%) va 8ta ayol (28,5%) sezilarli farqlarga ega emas edi. Bemorlarning o'rtacha yoshi I guruhda 46-68 yosh, II guruhda – 65-77 yoshni tashkil etadi. Semizlik 30ta bemorda, ulardan 11tasi I darajali semizlik, II darajali semizlik 7 ta bemorda, III darajali semizlik 12ta bemorda kuzatildi. Podagra kasalligining jinsga nisbati erkaklar 44 ta va ayollar 16tani tashkil etdi. Tadqiqot vaqtida 36 bemor (60%) allopurinolni qabul qilgan. Preparatning sutkalik dozasi 50 dan 600 mg gacha, o'rtacha 150 mg ni tashkil etdi. Shuningdek, diuretik dorilarni 20 nafar (33,3%) bemor qabul qilgan shulardan: genli qovuzlog'iga ta'sir qiluvchi diuretiklar - 2 (10%) va tiazid va tiazidga o'xshash diuretiklarni 5 nafar (25%) bemor tomonidan qabul qilingan. Bir vaqtning o'zida tiazid va genli qovuzlog'iga ta'sir qiluvchi diuretiklar 1 (6%) bemor tomonidan qabul qilingan. Kasallikning davomiyligi 11 yilni tashkil qildi. Artritning surunkali kechishi 23 ta bemorda, qaytalanuvchi kechishi 37ta bemorda kuzatildi. Bog'imlar kasalligi 10ta bemorni tashkil etdi. Podagraning yallig'lanish belgilari 3ta bemorda kuzatildi. Artrit xurujlari qaytalanuvchi podagrada yiliga 3 marta kuzatilgan. Kasallikning 12% i tizza bog'imi yallig'lanishi bilan, 7,5% hollarda tpiq suyagi yallig'lanishi bilan kuzatildi. Kamdan kam hollarda kasallik qol bog'imi bormoq bog'imlarida 3ta (8,3%) bilak bog'imlari yallig'lanishi 2 (3,3%) ta bemorda kuzatildi. Tadqiqot tekshiruvida SYI 32 ta (53,3%) bemorda, YIK 20 ta bemorda (33,3%), Qandli diabet 2 tip 21 ta (35%) bemorda, SYE 40 ta (66,6%) bemorda aniqlandi.

Xulosa: Shunday qilib, buyrak funksiyasining susayishining orta darajasi ko'p hollarda klinik belgilarisiz kechadi va uzoq yillar davomida rivojlanishi mumkin. Tadqiqot natijasi shuni korsatdiki podagral kasalligini erta rivojlanish boshqishida davolash bemorlarda surunkalibuyrak yetishmovshiligining oldini olishda ijobiy natija korsatadi.

## **BRONXIAL ASTMA VA BOLALAR HAYOT SIFATINING XUSUSIYATLARI**

**G'aniyev A.G., Qo'ziyev D.V., Abdullayev D.B.**

**Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston**

[ganiyev1957@mail.ru](mailto:ganiyev1957@mail.ru)

Kirish. Har qanday bemorda surunkali bronxopulmoner patologiya mavjud bo'lsa, o'ziga xos simptomlar, funksional va laboratoriya ko'rsatkichlarining o'zgarishi bilan bir qatorda, vaziyatning yomonlashuvi, mehnat qobiliyati, farovonligi, ya'ni JSST ta'rifiga ko'ra buni hayot sifatini (XS) buzilishlari deyiladi, ammo, bolalar ishtirokidagi klinik tadqiqotlar asosan klinik ko'rinishni baholashga va organlar tizimlarning funksional holatini o'rganishga bag'ishlangan.



Tadqiqot maqsadi. Bronxial astma (BA) va o'tkir obstruktiv bronxit (O'AB) bilan og'rigan bolalarning hayot sifatini va uning individual ko'rsatkichlarini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot davomida 75 nafar bola so'roq qilindi, ulardan 33 nafari o'g'il bolalar (44%) va 42 nafari qizlar (56%). 51 bola (68%) o'tkir obstruktiv bronxit, 24 bola (32%) bronxial astma bilan kasallangan. Bemorlarning yoshi 2 yoshdan 12 yoshgacha. Barcha bemorlar yoshga qarab guruhlarga bo'lingan.

Natijalar va muhokama. Respondentlarning hayot sifatini baholashda quyidagi natijalarga erishildi: faoliyatning jismoniy ko'lamini tahlil qilganda, O'AB bilan og'rigan o'g'il bolalarda, maktabgacha yoshdan katta maktab yoshiga qadar keskin pasayganligi aniqlandi. O'AB bilan og'rigan qizlarda XSning erta yoshdan boshlang'ich maktab yoshiga qadar o'sishi kuzatiladi, bu esa katta maktab yoshiga nisbatan asta-sekin pasayadi. AD bilan og'rigan o'g'il bolalarda XS ko'rsatkichlari erta yoshdan maktabgacha va boshlang'ich maktabdan katta maktab yoshigacha oshadi. Peds QL 4.0, umumlashtirilgan so'rovnomasida qo'llanilgan barcha shkalalarning tahlili va kombinatsiyasi bronxial astma bilan og'rigan qizlarning hayot sifati o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan qizlarga qaraganda kamroq azoblanishini ko'rsatdi. Shu bilan birga, 11 yoshdan oshgan o'g'il bolalarning hayot sifatini umumiy baholashda biroz barqarorlashuv mavjud. Bronxial astma bilan og'rigan o'spirinlarning hayot sifati parametrlari va yallig'lanish faolligi belgilari, masalan, tashqi nafas olish funksiyasi, reversitivlik o'rtasida bog'liqlik o'rnatildi.

Statistik ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, yengil bronxial astma bilan og'rigan o'spirinlarda hayot sifati ko'rsatkichlari yallig'lanish belgilari bilan bog'liq emas, klinik va funksional parametrlar (OFV1), bronxial giperreaktivlik, obstruksiyaning qaytarilishi, simptomlar soni) NO darajasi bilan aniq bog'liqligi aniqlandi. Bunda nafas olishdagi kondensatda, ya'ni nafas olish tizimining obstruktiv kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashishi kuzatiladi, bu kundalik faoliyatning pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Bu nafas olish tizimiga zarar yetkazilganda patologik jarayonning bemorlarning jismoniy, aqliy va hissiy sohalariga ta'siri bilan bog'liqligi aniqlandi.

Xulosa. Bronxial astma bilan og'rigan o'g'il bolalarning hayot sifatini baholashda yosh maktab o'quvchilari guruhida ko'rsatkichlarning pasayishi aniqlandi, astma bilan og'rigan qizlar esa hayot sifatining umumiy shkalasida nisbiy barqarorlikni ko'rsatdi. Maktabgacha yoshdagi astma bilan og'rigan qizlarning hayot sifati ko'rsatkichlari o'sha yoshdagi o'g'il bolalarga qaraganda past edi. Maktabgacha yoshdan boshlab o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan o'g'il bolalarda hayot sifatining pasayishi dinamikasi qayd etildi. Bronxopulmoner patologiyasi bo'lgan bolalarning hayot sifatini baholash bolaning keyingi psixofiziologik rivojlanishini bashorat qilish imkonini beradigan muhim obyektiv mezonlardan biri sifatida ko'rib chiqilishi kerak.

## PHYSICAL ACTIVITY AND STRESS MANAGEMENT

**Kodirova M.M.**

**Toshkent medical academy, Uzbekistan**

mirzamaxmudovnam@gmail.com

**Key words:** Physical activity, stress, methods, prevent disease, self-care tips, manage stress, benefit, healthy. Since inactivity and stress are the main causes of diseases today, promoting physical activity in people is one of our main tasks as future medical workers. As we know from our medical classes, we know that stress is one of the etiology of today's most urgent



diseases, such as cardiovascular disease and diabetes. Therefore, it is important to prevent stress and promote the benefits of physical exercise.

For this is to promote the benefits of physical activity among the population and prevent stress.

Regular physical activity is one of the most important things you can do for your health. It can help: Control your weight; Reduce your risk of cardiovascular disease; Reduce your risk for type 2 diabetes and metabolic syndrome; Reduce your risk of some cancers; Strengthen your bones and muscles; Improve your mental health and mood; Improve your ability to do daily activities and prevent falls, if you're an older adult; Skills & Tips to Manage Stress Better

**Self-care tips:**

1. Without sleep, we cannot think clearly – *are you getting sufficient sleep?*
2. Exercise is one of the best cures for stress – *are you prioritizing physical activity?*
3. Our brain is maintained by the food we eat – *are you eating a balanced and varied diet?*
4. Healthy relationships are vital for our wellbeing – *are you making time for the people you care about?*
5. Self-expression enriches who we are and how we live – *are you giving the focus you would like to the things you are passionate about?*
6. Community and spirituality ground who we are and how we live – *how can you make yourself more open to both?*

Managing stress in the workplace:

1. *Increase psychological safety*

Trust and collaboration will reduce the perception that the workplace is a threat.

2. *Build regular break times*

We cannot focus for beyond 120 minutes without appropriate rest breaks. Build them into the day and encourage people to use them.

3. *Encourage the use of private workspaces*

Open offices often have many distractions that can frustrate staff when unable to concentrate. Supply private workplaces where staff can focus without interruption.

Such methods are implemented at the international level and have a positive effect on human psychology.

## **AYOLLAR GIMNASTIKASI VA SOG'LOM TURMUSH TARZI**

**Ma'rupova M.R.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston**

**Maqsad:** Ayollar salomatligini saqlash maqsadida ularning anatomik tuzilishlari va fiziologik funksiyalarini hisobga olgan holda bir necha gimnastika majmualari mavjud. Homilador va tug'gan ayollarga alohida mashqlar tavsiya etiladi.

**Material va uslublar:** Gimnastika mashqlari eng soddasidan boshlanib, asta-sekin murakkablariga o'tiladi. Ayol avvallari gimnastika bilan shug'ullanmagan yoki qisqa vaqt shug'ullanmay qo'ygan bo'lsa, birinchi kunlari muskullarida zo'riqish seziladi, ba'zi hollarda og'ir og'riq (ayniqsa, ertablari) bo'ladi. Bu holat tez o'tib ketadi va zo'riqish og'riq o'rniga qoniqish tuyg'ulari paydo bo'ladi. Ko'pchilik ayollarga qorin devorining bo'shashib ketishi muammo tug'diradi. Bunday hollarda qorin muskullarini mustahkamlaydigan mashqlarga

alohida ahamiyat berish zarur. Ayrim ayollarga jismining boshqa a'zolari ko'proq tashvish tug'diradi. Bunday hollarda badanning aynan o'sha joyi muskullarini mustahkamlaydigan mashqlarga e'tibor beriladi. Nafas olish mashqlariga alohida e'tibor berish lozim. Nafas erkin va bir maromda bo'lishi lozim, chuqur nafas olishga intilish kerak emas, bu hol mashqni bajarishni qiyinlashtiradi, kislorod yetishmay, nafas qisilishi mumkin. Tik turib bajariladigan mashqlar bel va orqa, ko'krak va yelka, yonbosh va boldir, yonbosh va orqa, ko'krak va qo'llar, yonbosh va dumba. Tortilish mashqlari qorin va dumbalar, bel va oyoqlar, qo'llar va bel, qorin va orqa kurak. Yotib bajariladigan mashqlar orqa va oyoqlar, tizza va boldir, bel va qorin. O'tirib bajariladigan mashqlar qorib va orqa kurak, yonbosh va dumbalar, qorin, bel va oyoqlar.

**Natijalar:** Gimnastika bilan shug'ullanishni boshlagach bir haftadan so'ng tanada o'zgarishlar hissi ortadi, kishi harakat qilsa oddiy uy sharoitida qulay va arzon muolaja hisoblanib butun tanadagi qon aylanish sistemasini yaxshilaydi. Organizimda qon orqali tashiladigan barcha moddalar faollashadi. Butun organizm yosharadi, keraksiz yog'lar eriydi. Zichligi past xolesterinlar miqdori kamayib, tanadagi ortiqcha yog'lar kamayishiga yordam beradi. Gimnastik mashqlar bilan oldin shug'ullanmagan va shug'ullanishni boshlab doimiy bajara olmayotgan ayollar gimnastik mashqlar bilan muntazam shug'ullanuvchi ayollar bilan suhbatda bo'lib natijalari bilan bo'lishgan holda gimnastik mashqlarni boshlash juda katta natijalar berib kelmoqda.

**Xulosa:** Ortqicha vaznli va boshqa ekstragenital kasalligi bo'lgan hamda uy bekalari bo'lib qolgan ayollar orasida gimnastik mashg'ulotlarni keng targ'ib qilish va aholi yashaydigan joyga yaqin bo'lgan holatda gimnastik mashg'ulotlar bepul to'garaklarini ommalashtirish, jamiyatdagi sog'lom turmush tarzini keng yo'lga qo'ygan bo'lamiz

**Adabiyotlar:**

1. M.N. Umarov "Gimnastika" – 2015 Toshkent;
2. A. Eshiyev, D. Karabayeva, N. Hasanova "Badiiy gimnastikada buyumsiz bajariladigan mashqlarni o'rganish usullari";
3. X.X. Saliyev "Jismoniy tarbiya va sport";
4. A.M. Fozilbekova "Akusherlik va ginekologiya va hamshiralik ishi" – Toshkent 2004.

**AYOLLAR JINSIY A'ZOLARI YALLIG'LANISH KASALLIGI ENDOMETRIT**

**Ma'rupova M.R.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston,**

**Maqsad:** Endometrit ayollar jinsiy a'zolar kasalliklari orasida dolzarb muammoga sabab bo'lib kelmoqda. Shunga ko'ra kasallikni oldini olish va kelib chiqishini kamaytirish sabablarini o'rganib chiqib qabulda bo'lgan bemorlarga tushuntirildi va davo muolajalari berildi, ayollar orasida uchrashi bir qancha bola tashlash va bepushtliklarga sabab bo'layotganini ko'rib chiqib ma'lumot yig'ildi. Surxondaryo viloyati Boysun tumani aholi salomatligini muhofaza qilish 1 yillik statistik ma'lumotiga asoslanib 1116 ta (100%) ayollar orasida aniqlangan ginekologik kasalliklar orasida endometrit jami 95 ta (8,5%)ni tashkil qilsa, kattalar 39 (3,48%), 18-29 yoshgacha 49 (4,38%), 17-15 yoshgacha 7 (0,62%), 14 yoshgacha aniqlanmadi.

**Material va usullar:** Infeksion agentning jinsiy organlar yuqori bo'limiga gematogen, limfogen va gigiyenik jinsiy hayot sabab tushishi natijasida yallig'lanish jarayoni vujudga keladi. Endometrit spesifik va nospesifik turlarga bo'linadi. Spesifit turlarga sil, gonoreya, xlamidia, aktinamioz chaqirgan endometrit kiradi. Nospetsifik turiga ko'ra streptokok, stafilokok,

enterokok va mikroorganizmlarning evolutsiyasi, endokrin, nerv sistemasi oʻzgarishlari natijada ham simptomli endometriy uchrashi katta rol oʻynaydi. Kasallik infeksiya tushgandan soʻng 3-4 kunda boshlanadi, tana harorati koʻtariladi, puls tezlashadi, leykositoz, ECHTkoʻpayadi, bachadon kattalashadi, abdominal ogʻriqlar bezovta qiladi, ajralma seroz yiringli boʻlib koʻp vaqt qonsimon boʻlib bachadondan qin orqali ajralib turadi. Kasallik 8-10 kun oʻtib yaxshi davolanmasa oʻtkir osti yoki surunkali foniga oʻtadi. Koʻp yillar mobaynida surunkali foni muhokama qilingan va eng koʻp keltirib chiqqan sabablar abort, BIV, endoskopik tekshirish usullarini koʻpayishi bilan bogʻlanadi.

**Natijalar:** Endometritni oʻtkir davrida davo muolajalari bajarilishi uchun mikroorganizmni sezgirligini aniqlab antibiotikoterapiya penissillin, kanamitsin, gentamitsin dorilarning dozasi va muddati kasallikning ogʻirligiga qarab buyurildi. Anaerob qoʻshilishi sabab metranidazol, vitamin B kompleks, E, A vitaminlari, nosteroid vositalar diklafenak, indometatsin, ibuprofen va boshqalari, dorilarning toksik tasiri oldini olish va qon oqimini yaxshilash uchun kalsi glukonat, zodak va boshqalar, tenaksam kislotasi 5 ml 5 kun, xlamidiylar sabab boʻlsa tetrasiklin doksasiklin immunomodulyator (Geviran, Bioflazid), fizioterapiya muolajalari va tuxumdon gipofunksiyasi boʻlganda garmonal terapiya qilindi.

**Xulosa:** Kasallikni kelib chiqish tamoyillarini oldini olish uchun barcha yosh onalarga koʻrik qabuliga chaqirilib kasallik haqida tushuntirish berildi. Tuxum xujayralar rivojlanishi garmonlar faoliyatiga toʻsqinlik qilishini, bola tashlash va bepushtlikni oldini olish chora tadbirlarini oʻrganish, gigiyenik vositalarga toʻliq rioya qilish, kontrasepsiya vositalarini va ekstragenital kasalliklar ham oldimizdagi muhim sabab boʻlib hisoblanishi haqida aytib oʻtildi.

**Adabiyotlar:**

1. G.T. Suxix, V.H. Serova “Taktika vracha akushera-ginekologa”
2. G.A. Ixtiyarova, F.M. Ayupova “Ginekologiya”
3. V.E. Radzinskogo “Ginekologiya rukovodstvo”
4. Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Karen D. Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M. Corton “Williams Ginekology” Third edition.

**XORAZMDA MAMMOGRAFIYA SKRINING TEKSHIRUVINI BAXOLASH**

**Matyazova F.R., Niyozmetov M.A., Sultanov B.B.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali**

**Mavzuning dolzarbligi:** Sut bezi saratonida (SBS) mammografiya tekshiruvini sut bezi saratonini erta tashxislashni taʼminlashga asoslangan usullardan biri xisoblanadi. Bir qancha tekshiruvlar natijasi shuni koʻrsatadiki mammografiya doimiy oʻtkazilishi ayollarda kasallikni boshlangʻich bosqichlarida aniqlash va davolash imkoniyatini beradi hamda kombinir va kompleks davo choralari shart boʻlmaydi. Bemorlar sogʻayib ham ketishlari mumkin.

**Maqsadi.** Mammografiya tekshiruvusulini qoʻllagan holda Sut bezi saratonining mammoskriningini oʻtkazilishini Xorazm viloyatida erta bosqichlarda tashxislashni tashkillashtirish.

**Materiallar va usullar:** 2022-yil yanvar oyida Xorazm viloyatida tashkil etilgan mammografiya skriningining natijalari olindi. Tadqiqotda 40 yoshdan 65 yoshgacha boʻlgan 301 202 nafar ayollar maqsadli guruhlar olindi. Tekshiruv 11 ta tuman va 2 ta shahar aholisi ayollari oʻrtasida oʻtkazildi. Mammografiya tekshiruvini bilan ayollar oʻrtasida sut bezi saratoni kelib chiqishini baholash BI-RADS darajasini aniqlash bilan oʻtkazildi.

**Natijalar:** Xorazm viloyatida 2022 yil yanvar oyidan sentyabr oyigacha 40151 nafar ayollar mammografik skrining tekshiruvidan o'tkazildi. Bu maqsadli guruhdagi ayollarning 15%ni tashkil etadi. Shulardan BI-RADS5 1% ayolda aniqlandi. Ushbu ayollardan 401 nafari yani (1%) tasida BI-RADS5 aniqlangan bo'lib bu degani malignizatsiyalanish boshlanganligini bildiradi. 2051 nafari yani (5,1%) ta ayolda esa BI-RADS4 aniqlangan bu malignizatsiyaga shubhani bildirsa 36 577 nafari yani (91,1%) ayollarda BI-RADS 1 va 2 aniqlangan bo'lib bu ayollar keyingi boshqich tekshiruvlardan o'tishi kerak.

**Xulosalar:** Xorazm viloyatidagi tajriba loyihasi bilan bog'liq vaziyatni o'rganib chiqib, mammografik skriningni tashkil etish rejalashtirilgan mammoskrining algoritmi bo'yicha olib borilayotganini, bundan tashqari ayollarning davomati ham anchagina yaxshi ekanligini xulosa qilish mumkin.

## **A STUDY TO SHOW THE RELATIONSHIP OF METABOLIC SYNDROME AND ITS ASSOCIATED DISORDERS WITH PSYCHOLOGICAL STRESS**

**Muhammad Arsalan Ali Sajid**

**Urgench Branch of Tashkent medical academy**

**Background: (Aim).** It is postulated that metabolic syndrome metabolic disorder and psychological discomfort have a bidirectional link as obesity is sometimes associated with psychological eating disorders. Because of their widespread occurrence in most communities, evaluation of this idea would be of tremendous clinical and research importance. We have also seen treatment hurdles regarding metabolic disorders as eating several medicines and sometimes insulin therapy can also cause psychological discomfort.

**Methods:** Data were collected at the Diabetic Hospital of Urgench city of Khorezm region of Uzbekistan. A total of 100 men and women aged 25 to 45 were chosen from the Urgench city of Uzbekistan. Serologic tests, anthropometrics like waist and hips size, BMI, glycemic profile, glycated hemoglobin, blood pressure, Holter study, lipid profile and a self-reported 10 items general health questionnaire were used to collect data. As well as an endocrinologist and psychologist were engaged during this study. The connection between Metabolic syndrome, Metabolic syndrome components, and distress level was discovered using regression analysis.

**Results:** The average age of the 100 participants (56% of whom were women) was 25 to 45 years. Metabolic syndrome was evaluated like central obesity, type-2 diabetes and hypertension were linked with high distress level after controlling for demographic variables. And after controlling for smoking and low-density lipoprotein cholesterol, hypertension. It was shown that 28% (12.3% men, 15.7% women) of patients with severe MetS complications were facing some psychological conditions. 9% of patients showed improved therapeutic results when given psychological assistance.

**Conclusion:** The presence of a relationship between Metabolic Syndrome and its core components, as well as a high degree of distress, emphasizes the significance of including psychological examination and intervention in conventional Metabolic Syndrome patient care. There are a lot of factors of MetS such long-term treatments and extra efforts like insulin therapies and weight control measures that can cause psychological distress leading to further complications of metabolic syndrome. A proposal has also been designed and postulated that psychological support is also required to treat these patients.

**Keywords:** MetS (Metabolic syndrome), glycated hemoglobin, psychological distress, complications, demographic variables.

## **THE IMPACT OF MUSIC EDUCATION ON THE COGNITIVE SYSTEM AND INTELLECT OF TEENAGERS**

**Muxsinov M.M.**

**Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan**

**supermr2005@gmail.com**

Nowadays each person well informed with term «Intellect» and «Cognitive function». We measure intellect with several scales such as IQ system. IQ means Intellect quantity more precisely ratio of mental age to the chronological age of human. Intellect level mostly based on cognitive function. Some people have high intelligence, accordingly, cognitive function is well developed. However some people`s cognitive function is weak. So, which factors could be reason of well-developed or weak cognitive function? My research contains explanation of influence of musical education to cognitive function and Intellect of teenagers.

Purpose of research is to compare level of cognitive function and Intellect between teenagers who are able to play a musical instrument and who are not.

In order to test cognitive function of teenagers, we have used MoCA test system. We have used worldwide IQ test method to indicate intellect level of teenagers. Initially, we tested 200 teenagers of 10-11 grade via MoCA tests, half of teens were with musical education and others without. By using MoCA, we detected teenagers with cognitive impairment in both group. Then IQ test method was used double time. First time in order to compare intellect level between each group, second time IQ test was used among group with musical education. As mentioned earlier, second time we used to reveal type of musical instrument which has tangible impact to development of Intellect.

Briefly, results showed us that teenagers with musical education have not cognitive impairment and their intelligence is much higher. Also, in the second time of IQ test, the highest results belong to piano players, however difference is not significant. All indexes are described in detail in the article. Taking into account all results and comparison, we can conclude that musical education is one of factors well-developed cognitive function and high intelligence. Therefore, children and teenagers should be encouraged to receive a musical education. Musical education expands worldview of young generation, after all this young generation is our bright future.

## **QOG'ONOQ PARDA YORILISHI BILAN KELGAN HOMILADOR AYOLLAR XORIOAMNIONIT UCHRASH DARAJASI**

**Nurimbetova D.S., Magzumova N.M.**

**Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan**

**Dolzarbli:** Zamonaviy akusherlik va perinatalogiya muammolari orasida amnion suyuqlikning tugʻruqdan oldin yorilishi va xorioamnionit bilan asoratlanishi yetakchi oʻrinlardan birini egallamoqda. Xorioamnionit bu amnion suvi, yoʻldosh, homila, qogʻonoq parda yoki

bachadon detsidual pardasining homiladorlik va tugʻruq vaqtida yalligʻlanishi natijasida kelib chiqadigan patologik jarayondir

**Maqsad:** Qogʻonoq parda yoʻrilishi bilan kelgan bemorlarni kuzatish va xorioamnionit uchrash darajasini baholash va natijalarni tahlil qilish.

**Material va usullar:** Qogʻonoq pardaning muddatidan va tugʻruqdan oldin yorilishi bilan boʻlgan 30 ta hoʻmilador ayolda tekshiruv olib borildi. Ulardan 10ta bemornazorat guruhiga olindi. Bemorlarda klinik-laborator va instrumental tekshiruvlar oʻtqazildi. Klinik-laborator tekshiruvlardan: umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, bioximik analiz va bakteriologik tekshiruvlar oʻtqazildi. Instrumental tekshiruvlardan ultratovush tekshiruvi oʻtqazildi.

**Natijalar:** Bemorlarning oʻrtasha yosh koʻrsatgishi: 19-36 yosh ( $25.4 \pm 4.6$ ) ni tashkil etdi. Gestatsiya muddati boʻyicha: 30 xafta - 1(5%), 36 xafta-1 (5%), 37 xafta – 1 (5%), 38 xafta – 5(25%(n=1(10%))), 39 xafta-7 (35% (n=2 (20%))), 40 xafta 2 (10%(n=6(60%))), 41 xafta 2(10% (n=1(10%))) tashkil etdi. Qayta tugʻuvchilar 14 nafar (70%) birinchi tugʻuvchilar 6 nafar (30%). Nazorat guruhida 60%:40%ni tashkil etdi. Qayta tugʻuvchilardan 5tasida va birinchi tugʻuvchilarda 1 ta xomila rivojlanishidan orqada qolish (medikamentoz abort) kuzatildi. Suvsizlik davri 18soatdan yuqori boʻlganlar 7nafar (35%) va 18soatdan past boʻlganlar 13 nafar (65%) ni tashkil qildi. Ayollarning suvsizlik davri 18 soatdan ochganlarining hammasida profilaktik antibakterial davo oʻtqazildi. Kamqonlik 85.5% bemorda (17 nafar), nazorat guruhida 70 % (7nafar) kuzatildi, shulardan I daraja 15ta bemorda 75.5%(n=6(85,7%)), II daraja 2ta bemor 10% (n=1(14,2%)) ni tashkil etdi. Yondosh kasalliklar Oʻtkir respirator infeksiya-30%(n=20%), surunkali arterial gipertenziya-10%, varikoz kasalligi-5%, buqoq kasalligi- 6% ni va ginekologik kasalliklardan: bachadon boʻyni eroziyasi 5%, bachadon miomasi 5%ni tashkil etdi. Ayollarda homiladorlik davrida: homiladorlar qusishi- 2 ta bemorda (10%) (n=1(10%)), oʻtkir respirator infeksiya- 6 nafar (30%), xomila tushish xavfi- 4 nafar (20%), Kovid-19 1 nafar (5%) bemorda kuzatilgan. Fibrinogen 286-330 16 nafar, 330-400 2 nafar, 400 -425 2 nafar bemorda kuzatildi. Klinik laborator tekshiruvlardan: leykosit 7,0-8.0 12ta, 8,0 -9.8 4ta, 9.8 -13,2 gacha 4ta bemorda kuzatildi. Isitmalagan bemorlar 2 nafarni ( $38.4^{\circ}\text{C}$ . 10%) tashkil etdi. Bemorlarning 2tasida xorioamnionit (10%) bilan asoratlanish kuzatildi. Operativ tugʻruq – 25% (n=10%), indutsirlangan tugʻruq – 15%(n=10%) va fiziologik tugʻruq – 60%(n=80%) ni tashkil etdi.

**Xulosa:** Tugʻruqdan keying davrda 1 ta bemorda gematometra oʻtqazildi qolgan bemorlarda asoratlar kuzatilmadi. Tugʻilgan chaqaloqlardan 1tasi nafas yetishmovchiligi oʻrta darajasi bilan asoratladi. Shunday qilib, qogʻonoq parda yorilishi bilan kelgan hoʻmilador ayollarda antibakterial davoni oʻtqazish orqali asoratlarni oldini olish mumkin.

## AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNING UCHRASH KOʻRSATKICHLARI

**Qarshiyeva Sh.M., Muminova Z.A.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, Oʻzbekistan**

Menopauza davrida gormonal oʻzgarishlar sodir boʻlishi tufayli, toʻgʻri ovqatlanishni tashkil etmaslik ayol organizmida jiddiy salbiy oʻzgarishlarning rivojlanishiga olib keladi.

**Maqsad:** notoʻgʻri ovqatlanish tufayli perimenapauza davridagi ayollarda metabolik sindromning rivojlanish xavf omillari oʻrganildi.

**Metodlari:** Biz tadqiqot uchun, Oʻzbekiston Respublikasi sogʻliqni saqlash vazirligining 2019-2022-yildagi Oziqlantirish boʻyicha Oʻzbekiston milliy tadqiqoti natijalaridan foydalandik, va 500-nafar har xil yoshdagi ayollar tadqiqot obyektimiz boʻldi. Bunda, 42-49-yosh oraligʻidagi

ayollarni perimenopauza davridagi ayollar deb oldik. Ayollar orasidagi metabolik sindromga sabab boʻluvchi stressor omillar, kamharakatlilik, nasliy omillarni hisobga olgan holatda, oʻzaro muvofiqlashtirilib, toʻgʻri ovqatlanmaslikni, bu sabablar orasidagi nisbati orqali baholash amalga oshirildi.

**Natijalar:** metabolik sindrom ayollarda 40-55-yosh oraligʻida 20-39-yosh oraligʻidagi ayollarga nisbatan koʻp uchrashi aniqlanib, bu yosh asosan, perimenopauza davriga toʻgʻri kelishi aniqlandi. Shunga koʻra, metabolik sindromning rivojlanishining sabablari oʻrganildi, va solishtirildi. Ayollardan, soʻrovnomalar oʻtkazilganda, ularning ovqatlanish ratsioni haqidagi savollar, yaʼni, qanday ovqatlar, qancha miqdorda, necha mahal, ovqatlarning tarkibi oʻrganildi. Ovqat tarkibining asosiy miqdorini, yogʻli, uglevodli va konservativ mahsulotlar, kam miqdorini esa oqsilli va vitaminli mahsulotlar tashkil qilar ekan. Miqdor jihatdan esa, 1 mahallik ovqatning 2/5 qismini yogʻli, 2/5 qismini uglevodli va 1/ qismini oqsil va vitaminli mahsulotlar egallaydi. Ayollarning kun davomida necha mahaldan va ovqatlanish vaqti haqidagi haqidagi soʻrovnomaga koʻra, ayollarning 60%dan koʻpi 2-3 mahaldan, aniq vaqti qoʻyilmagan tartibda, tushlik va kechki payt, baʼzan nonushta qilishi aniqlandi. 25% ayollar, 3-4 mahaldan nonushta, tushlik va kechki vaqt ovqatlanishi, baʼzan bu vaqtlar oraligʻidagi perekuslarni isteʼmol qilishlari anqlandi. Faqat, 15% gina ayollar 4-5 mahaldan vaqtida, ratsional ovqatlanishi aniqlandi.

Solishtirishlar, toʻgʻri ovqatlanmaslik tufayli kelib chiqadigan metabolic sindromlarning koʻrsatkichi boshqa sabablar koʻrsatkichiga nisbatan koʻproq ekanligini va oʻz navbatida bu koʻrsatkich 40,7%ni tashkil etishi aniqlandi.

**Xulosa:** Perimenopauza davridagi ayollarda metabolic sindrom rivojlanishi faktorlaridan biri boʻlib, notoʻgʻri ovqatlanish turadi va bu har 5 nafar ayoldan 2 nafarida metabolic sindromning uchrashiga sabab aynan toʻgʻri ovqatlanmaslik ekanligi, demakdir.

## PREVENTION OF POSTURAL DISORDERS

Rasulova N.F., Teshabaeyva X.B., Muxiddinova I.A.

Tashkent pediatric medical institute, Uzbekistan

**Relevance.** Posture - this is a habitual posture (vertical posture, vertical position of the human body) at rest and during movement. Severe violations of posture significantly reduce the level of vitality and the degree of endurance of a person of any age. Posture depends both on the state of the spine itself, and on the state of the flexor and extensor muscles of the back, which help to maintain the correct position of the body. At the same time, the main thing for correct posture is not the absolute strength of the muscles, but their uniform development and the correct distribution of muscle traction. Sometimes very strong people who regularly perform heavy physical work, or people who do strength training exercises incorrectly, have severe distortions and curvature of the spine. And this is because some of their muscles are much stronger than others. As a result, the back is skewed towards stronger muscles.

But most often, posture disorders occur in people who lead a sedentary lifestyle and hardly go in for sports or gymnastics. The lack of muscle loads leads to the fact that underdeveloped back muscles "poorly hold the spine." In a sedentary lifestyle, this often provokes a stoop or curvature of the spine - scoliosis. The vertebrae are arranged vertically one above the other, forming the vertebral column. If you look at the back of a healthy, properly developed person from behind, you can see that normally his spinal column is straight. However, if you look at any person (over 12 years old) from the side, you can see that our spine has natural curves. In the

lateral projection, a healthy spine has the shape of the English letter S: in the cervical and lumbar regions it is bent forward (a forward bend is denoted by the word "lordosis"), and in the thoracic region it is "in contrast to lordosis" is bent back (this is the so-called "kyphosis"). There is also a "small kyphosis" formed by the sacrum and coccyx. Thus, the presence of two lordoses in a person is balanced by the presence of thoracic kyphosis and sacrococcygeal flexure - "small kyphosis". As scientists have found out, such an S-shaped spine design is optimal from the point of view of biomechanics - it allows you to ideally absorb the "axial" load on the spine when walking, running, jumping and carrying weights. If there were no natural bends, then the "shock load" with all these movements would very quickly lead to the destruction of the spine.

Scientists can also tell you about the angle at which one or another section of the spine should be bent in a mythical ideally built person. But you and I must understand that we all have individual characteristics - in one person, the curves are more pronounced, in the other weaker.

The main thing is that such individual characteristics do not turn into pathology, into characteristic violations of posture.

Scoliosis is a curvature of the spine to the right or left relative to its axis. Scoliosis of the thoracic and lumbar spine is the most common.

In the case of scoliosis, body asymmetry occurs and not only the curvature of the spine, but also the scapula or ribs protruding on one side (right or left). This asymmetry is especially noticeable when a person leans forward with arms freely lowered.

Do not confuse scoliosis with kyphosis (stoop) - these are completely different posture disorders. Sometimes kyphosis (stoop) is exacerbated by scoliosis. This combination is called kyphoscoliosis. In general, kyphosis and scoliosis are different conditions and should be considered separately.

Types of scoliosis. Scoliosis can be C-shaped, when there is a curvature in only one direction - to the right or to the left, and only in one part of the spine - in the lumbar or thoracic (in the middle of the back). In addition, S-shaped scoliosis is common, when, for example, in the thoracic region the spine deviates to one side, and in the lumbar region - to the other (as a counterweight). And the spine in shape (when viewed from behind) becomes really similar to the English letter S.

In addition to C-shaped and S-shaped scoliosis, there is another, rather rare form of scoliosis - the so-called Z-shaped scoliosis, in which 3 arcs of curvature are formed in the spine at once. This form of scoliosis is the least common.

Causes of scoliosis.

Scoliosis most often begins and progresses rapidly in adolescence, especially during the period when a teenager is quickly stretched in growth, that is, at the age of 10 to 17 years.

In order to prevent diseases of the musculoskeletal system, it is necessary to move, not carry weights in one hand, sit straight at the table and not lean on your hands, the lighting should fall on the left (if the person is right-handed). To carry heavy items, it is better to use backpacks or suitcases on wheels. If it is not possible to distribute the load evenly in both hands, then while walking, you need to stop and shift the load from one hand to the other.

Swimming in a pool or reservoir will also have a beneficial effect on the human body, in particular, on the musculoskeletal system, since movements in the water will be as uniform as possible.



## SEMIRISHNING INSULINREZISTENTLIK SHAKLLANISHIGA TA'SIRI

Saidova F. I.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

Semirish va diabet zamonaviy aholi uchun tobora muhim ahamiyat kasb etadigan metabolik holatlardir. Ma'lumki, qandli diabet semirish fonida rivojlanadi, chunki ortiqcha vazn insulinrezistentlik shakllanishiga yordam beradi. To'qimalarning insulinga sezgirligining o'zgarishi va natijada insulinning normal dozasi enegetik substrat – glyukozani zaxiralash yoki iste'mol qilish reaksiyalarini keltirib chiqara olmasligi insulinrezistentlik deb nomlanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** insulin qarshiligining ayollarda yog' almashinuvining buzilishi bilan bog'liqligini o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Tadqiqotda qandli diabet bilan kasallangan 16 nafar ayol ishtirok etdi. Ularning o'rtacha yoshi  $42,7 \pm 1,4$  yoshni tashkil etdi. Nazorat guruhi deyarli sog'lom 12 nafar ayoldan iborat edi. Ularning o'rtacha yoshi  $40,1 \pm 0,8$  ni tashkil etdi.

Antropometrik tadqiqotlar o'tkazildi: bo'yi, tana vazni, bel aylanasi, son aylanasi aniqlandi, so'ngra tana massasi indeksi va bel aylanasi/son aylanasi nisbati hisoblab chiqildi. Uglevod almashinuvining holati och qorinda venoz qon plazmasidagi glikemiya darajasi bilan baholandi. Qon zardobidagi lipid spektri spektrofotometrik usul bilan aniqlandi.

**Natijalar va ularni muhokama qilish.** Antropometrik ma'lumotlarni tahlil qilishda, nazorat guruhlariga nisbatan qandli diabet bo'lgan ayollarda bel aylanasi, bel aylanasi/son aylanasi nisbati ancha yuqori ekanligi aniqlandi. Asosiy guruhdagi ayollar tana massasi indeksi ( $29,03 \pm 0,7$  kg/m<sup>2</sup>) ( $p < 0,001$ ) yuqori bo'lgan.

Lipid metabolizmining ko'rsatkichlari tahlili qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda umumiy xolesterin, past zichlikdagi lipoprotein xolesterini, triglitseridlar, aterogenlik koeffitsientining nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori ekanligini va yuqori zichlikdagi lipoprotein xolesterinining sezilarli darajada pastligini ko'rsatdi. Qandli diabet bilan og'rigan ayollarda triglitseridlarning sezilarli darajada yuqori darajasi ( $139,7 \pm 5,7$  mmol/l) va yuqori zichlikdagi lipoproteinlarning past darajasi ( $37,8 \pm 0,5$  mmol/l) aniqlandi ( $p < 0,05$ ).

**Xulosa.** Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda bel aylanasi, bel aylanasi/son aylanasi nisbati va tana massasi indeksining ancha yuqori ekanligi aniqlandi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar uchun aterogen dislipidemiya xarakterlidir. Ortiqcha vaznni yo'qotish va muntazam jismoniy mashqlar insulinrezistentlik va u bilan bog'liq dislipidemiyaning bartaraf etishga yordam berishi mumkin.

### Adabiyotlar ro'yxati:

1. Lavrenova E. A., Drapkina O. M. Insulinorezistentnost pri ozhireniy: prichiny i posledstviya //Ozhireniye i metabolism. – 2020. - №17(1). – P.48-55.
2. Metcalfe LK, Smith GC, Turner N. Defining lipid mediators of insulin resistance: controversies and challenges. Journal of Molecular Endocrinology. 2019;62:65-82.
3. Thomas R, Ambookan PV, Jose J, Unnikrishnan UG. The accuracy of anthropometric measurements of general and central obesity for the prediction of impaired glucose tolerance among the adult population of South India. J Family Med Prim Care. 2020;9(7):3416-3420.

## ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF SEA BANDS IN NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY

Tursunova Z.A., Aripjanova Sh.S., Zufarov P.S.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

doctorzara2399@gmail.com, aripjanovashahlo@gmail.com

**Importance of the issue.** Almost 85% of pregnant women experience nausea and vomiting during pregnancy. In 3-5% of cases, women experience severe nausea and vomiting. In 34% of women it begins in the first 4 weeks, while in 8 weeks it is observed in 85% of women (1). About 30% of women experiencing severe nausea and vomiting are treated in a hospital.(2) also, due to hyperemesis gravidarum, about 10% of women decide to terminate the pregnancy. Nowadays, several medicines have been widely used against the treatment of vomiting and nausea. Even so, there is controversy about the safety and effectiveness of the drug substances used in pregnancy. Therefore, it is now important to develop non-drug, safe methods of nausea and vomiting in pregnancy .

**The purpose of the research.** A study of the effectiveness of sea bands in the treatment of nausea and vomiting in pregnancy.

**Objects and methods:** The research was carried out in the 88th family polyclinic of the “Yangi hayot” district. 30 pregnant women were involved for the experiment. The duration of pregnancy in women was on average 8.5 weeks (or 6-11 weeks. The age of pregnant women was on average 23 years (20-25 years). Women with mild to moderate levels of nausea and vomiting were involved in the experiment. Women with severe vomiting, with a risk of pregnancy complications, as well as chronic diseases – hypertension, bronchial asthma, diabetes mellitus-were not involved in the experiment. Women were divided into two groups by random selection. Group 1 was the examining group and they were given bracelets with a special button that pressed the P6 point (2 cm above the paw wrist joint). Group 2 was a control group, and bracelets were distributed to them, which did not have a pressing button. Women in both groups were not limited to taking vitamin medicines (Elevit prenatal), folic acid, iodine preparations, hafitol. Women wore sea bands for 7 days when symptoms of nausea and vomiting were manifested. The results were evaluated on the PUQE-24 scale according to the total time of nausea within 24 hours, the number of vomiting and the retching.

**Results and discussion.** During 7 days, the PUQE-24 index in the treatment group changed from 7.17 to 4.16. In the control group changed from 7.30 to 5.86. Also in women in the first group decreased mental variability.

**Conclusion.** In the mild and moderate symptoms of nausea and vomiting in pregnancy, sea bands are effective method of treatment.

### List of literature

- 1.Lee N. M., Saha S. Nausea and Vomiting of Pregnancy // Gastroenterol Clin North Am. — 2013. — № 2.ссылка
2. Nausea and vomiting in pregnancy: a mechanism for protecting mother and embryo S M Flaxman 1, P W Sherman
3. Effect of Acupressure on Nausea-Vomiting in Patients With Acute Myeloblastic Leukemia Hatice Sevil Avc 1, Nimet Ovayolu, Özlem Ovayolu

## ASSESSMENT OF VASCULAR AGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Zubaydullaeva M.T., Khamidova D.B., Mazhidov Sh.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death worldwide. Determination of vascular age as a marker of CVD progression is particularly relevant at the stage of primary diagnosis, as well as in increasing patients' adherence to treatment. Vascular age (synonyms: cardiac age, cardiovascular risk age, biological age) refers to the chronological age of an «ideal patient with the same level of cardiovascular risk as the subject, but in the absence of modifiable risk factors (1, 2).

**Research objective:** To identify the causes of early vascular aging in patients with MS, to assess the relationship between vascular age and various metabolic disorders, to develop a model for predicting the degree of vascular age change in patients with MS.

**Materials and Methods of Research.** A total of 72 people of both sexes (34 men and 38 women), asymptomatic, without cardiovascular disease, aged 30 to 70 years, were included in the study. Patients were divided into three groups: 1-group vascular age less than chronological age, 2-group vascular age equal to chronological age, and 3-group vascular age greater than chronological age. All patients were examined with assessment of anthropometric parameters (height, weight, body mass index (BMI), waist circumference (WC), measurement of blood pressure and collection of anamneses. Biological cardiac age was calculated using a questionnaire from the NYC Department of Health and Mental Hygiene, which takes into account the following parameters: age, sex, height, weight, systolic blood pressure, presence of DM, taking antihypertensive medications, and smoking.(3) This tool is based on the model used in the "Total Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care: The Framingham Heart Study Scale." and is intended for use by individuals aged 30 to 74 years who have no history of cardiovascular disease (e.g., heart attack, stroke, peripheral artery disease, or heart failure).

**Results and Discussion:** The mean age was 48.6 ( $\pm 10.35$ ) years and the mean vascular age was 55.7 ( $\pm 16.05$ ) years. The difference between both ages ( $7.1 \pm 9.5$ ) was statistically significant ( $P < 0.0001$ ). Risk factors such as increased body weight and obesity 65(90%), hypertension 57.9(79.1%) and 28(38.8%) had smoking habits. Distribution and comparative trend analysis of various risk factors in all three groups showed that most people (72.45%) had a vascular age greater than their chronological age Only 23.15 and 5.19% of patients had a vascular age less than or equal to actual chronological age, respectively. Almost all risk factors, such as diabetes smoking, arterial hypertension, BMI, and OT, were significantly higher in group 3 with high vascular disease compared with patient groups 1 and 2. The key factors influencing the progression of vascular aging were obesity, arterial hypertension, and smoking and diabetes mellitus.

**Conclusions.** Thus, vascular age may be greater than passport age in the presence of risk factors such as obesity, arterial hypertension and smoking and diabetes mellitus. Determination of vascular age gives the patient an understanding of his or her condition and serves as a tool for reassessment of cardiovascular risk category.

### Literature.

1. Rotar O.P.1, Alieva A.S.1, Boyarinova M.A.1, Tolkunova K.M.1, Conradi A.O. \ Concept of vascular age: which assessment tool to choose in clinical practice?
2. Troitskaya E. A., S.V. Velmakin, J.D. Kobalava.\The concept of vascular age: a new tool for cardiovascular risk assessment.

## ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF SEA BANDS IN MORNING SICKNESS

Zufarov P.S., Aripjanova Sh.S., Tursunova Z.A.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

[doctorzara2399@gmail.com](mailto:doctorzara2399@gmail.com)

**Importance of the issue.** Almost 85% of pregnant women experience morning sickness during pregnancy. In 3-5% of cases, women experience severe nausea and vomiting. In 34% of women it begins in the first 4 weeks, while in 8 weeks it is observed in 85% of women (1). About 30% of women experiencing severe nausea and vomiting are treated in a hospital.(2) also, due to toxicosis, about 10% of women decide to terminate the pregnancy. Nowadays, several medicines have been widely used against the treatment of vomiting and nausea. Even so, there is controversy about the safety and effectiveness of the drug substances used in pregnancy. Therefore, it is now important to develop non-drug, safe methods of morning sickness .

**The purpose of the research.** A study of the effectiveness of sea bands in the treatment of morning sickness.

**Objects and methods:** The research was carried out in the 88th family polyclinic of the “Yangi hayot” district. 30 pregnant women were involved for the experiment. The duration of pregnancy in women was on average 8.5 weeks (or 6-11 weeks. The age of pregnant women was on average 23 years (20-25 years).

Women with mild to moderate levels of nausea and vomiting were involved in the experiment. Women with severe vomiting, with a risk of pregnancy complications, as well as chronic diseases – hypertension, bronchial asthma, diabetes mellitus-were not involved in the experiment.

Women were divided into two groups by random selection. Group 1 was the examining group and they were given bracelets with a special button that pressed the P6 point (2 cm above the paw wrist joint). Group 2 was a control group, and bracelets were distributed to them, which did not have a pressing button. Women in both groups were not limited to taking vitamin medicines (Elevit prenatal), folic acid, iodine preparations, hafitol.

Women wore sea bands for 7 days when symptoms of morning sickness were manifested. The results were evaluated on the PUQE-24 scale according to the total time of nausea within 24 hours, the number of vomiting and the retching.

**Results and discussion.** During 7 days, the PUQE-24 index in the treatment group changed from 7.17 to 4.16. In the control group changed from 7.30 to 5.86. Also in women in the first group decreased mental variability.

**Conclusion.** In the mild and moderate symptoms of morning sickness, sea bands are effective method of treatment.

### List of literature

1. Lee N. M., Saha S. Nausea and Vomiting of Pregnancy // Gastroenterol Clin North Am. — 2013. — № 2. [ССЫЛКА](#)
2. S M Flaxman<sup>1</sup>, P W Sherman Morning sickness: a mechanism for protecting mother and embryo
3. [Hatice Sevil Avc<sup>1</sup>, Nimet Ovayolu, Özlem Ovayolu](#) Effect of Acupressure on Nausea-Vomiting in Patients With Acute Myeloblastic Leukemia

## **ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ**

**Абдуллаева У.Я., Ганиева Х.Ш.**

### **Ферганского медицинского института общественного здоровья**

Было отмечено, что в 2017 году первое место в общей структуре причин смерти заняли болезни системы кровообращения - 59,3%. Их основные причины - ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и осложнения (инфаркт миокарда, инсульт и др.).

Актуальность этой проблемы для здоровья, их распространенность, высокий уровень смертности и инвалидности связаны с социально-экономическими потерями, которые сказываются на трудовом потенциале страны.

Сегодня одним из наиболее распространенных видов сердечно-сосудистых заболеваний является стенокардия.

Боль при стенокардии чаще всего наблюдается у пациентов с коронарным атеросклерозом, воспалительными заболеваниями артерий - ревматическим васкулитом, травматическим мезоартритом, узловым периартериитом, аортальным пороком сердца и тяжелой анемией.

Выделяют три основных типа стенокардии – типичная стенокардия, стабильная стенокардия напряжения и нестабильная стенокардия.

Стабильная стенокардия начинается, когда человек находится в состоянии покоя, в результате спазма коронарных артерий, а в некоторых случаях в определенное время суток (ночь или раннее утро), когда кровоснабжение миокарда снижается.

Типичная стенокардия возникает у людей в периоды физических нагрузок и сопровождается учащением пульса и повышением артериального давления.

Нестабильная стенокардия считается обострением стенокардии с частыми и сильными приступами боли. Это то, что делает нестабильную стенокардию острой коронарной недостаточностью, но причина еще не ясна.

Стенокардия может ощущаться как сжатие, жжение, чувство онемения, локализующееся в грудной клетке, плечах, спине, шее или челюсти. Эти симптомы возникают при физической нагрузке и требуют уменьшения ее интенсивности или прекращения. Ряд пациентов ощущают боли при неприятных эмоциях, возбуждении. Продолжительность приступов небольшая, как правило, 3—5 мин.

На переносимости физических нагрузок основано деление больных стабильной стенокардией на функциональные классы:

I класс. Больной хорошо переносит обычные физические нагрузки. Приступы стенокардии возникают при нагрузках высокой интенсивности.

II класс. Небольшое ограничение обычной физической активности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м или при подъеме по лестнице более чем на один этаж. Вероятность приступа увеличивается при ходьбе в холодную погоду, против ветра, при возбуждении или после обильной еды.

III класс. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние от 100 до 500 м и/или при подъеме по лестнице не более чем на один этаж.

IV класс. Стенокардия возникает при небольших физических нагрузках, ходьбе по ровному месту на расстояние менее 100 м. Характерны приступы стенокардии в покое. При классической клинике диагноз ИБС достоверен и устанавливается без дополнительного обследования. Затруднения при постановке диагноза касаются больных, у которых присутствуют не все классические признаки стенокардии.

Может быть нетипичной локализация боли: в шее, руках, плече, нижней челюсти и зубах. У пожилых больных, которые ведут неактивный образ жизни, боли могут провоцироваться в большей степени эмоциональным стрессом, чем физической нагрузкой.

Ряд других состояний, протекающих с болевым синдромом, нужно дифференцировать со стенокардией.

К ним относятся патология костно-мышечной системы, грудной клетки и плечевого пояса, легких и плевры, заболевания пищевода и желудка.

Боль при стенокардия часто сопровождается одышкой и страхом смерти. Если больной кладет руку на грудь кулаком, это типично для стенокардии, если он указывает пальцем точку на груди и думает, что это та область, где находится сердце, то причиной боли является стенокардия, не будет зависеть.

В некоторых случаях боль имеет второстепенное значение, и пациент может испытывать одышку, стеснение в груди, сильную слабость и страх смерти.

Прежде всего это воздействие на факторы риска: отказ от курения, физические тренировки (уровень определяется функциональным классом стенокардии), нормализация веса, устранение стрессовых ситуаций, постоянная гипотензивная терапия при наличии АГ, коррекция липидного обмена.

Эфиры азотной кислоты (нитраты) — самая старая и широко применяемая при стенокардии группа лекарств.

Основным механизмом их действия является расширение вен, ведущее к снижению преднагрузки, уменьшению давления в желудочках и снижению потребности миокарда в кислороде.

Нитраты способны восстановить вазодилатацию и подавить тенденцию к агрегации тромбоцитов.

Нитраты не дают эффекта обкрадывания, вызывают перераспределение крови к зонам ишемии.

Профилактика приступов стенокардии. При ФК I нитраты назначают прерывисто, перед значительными физическими нагрузками.

Используют нитроглицерин под язык (учитывая, что продолжительность действия составляет в среднем 15 мин) либо, если предстоящая нагрузка продолжительна, назначают более длительно действующие препараты — нитросорбид 10 мг или изокетаэрозоль.

Больные со стенокардией ФК II, как правило, не нуждаются в регулярном приеме нитратов. Достаточно принимать их перед повышенной физической или эмоциональной активностью, вызывающей появление приступов стенокардии.

Это справедливо для пациентов с невысоким уровнем физической активности: администраторы, инженерно-технические работники.

Лицам физического труда (строители, слесари) требуется регулярный прием перед началом работы нитратов пролонгированного действия.

Для прерывистого назначения нитратов у таких больных нужно использовать лекарственные формы средней длительности действия (нитроглицерин, нитросорбид, буккальные пластинки нитроглицерина, изокет-аэрозоль, кардикет-20).

## **ОЦЕНКИ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ ИЗМЕРЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ ЧЕЛОВЕКА**

**Абдуманонов А.А.**

**Central Asian Medical University**

[ahror79@inbox.ru](mailto:ahror79@inbox.ru)

С каждым годом растёт объём обрабатываемой информации, что требует формализации и последующей алгоритмизации процессов, ранее выполнявшихся вручную. Одним из ключевых понятий в автоматической обработке информации является “распознавание” объектов определённого класса. Когда алгоритмы выполняют распознавание на уровне эксперта-человека, автоматизация ведёт к ускорению работы систем обработки данных и повышению их эффективности.

Из всех биометрических подходов, таких, как распознавание по отпечаткам пальцев, губ, геометрии кисти, изображению радужной оболочки глаза, голосу и т.п., идентификация людей по изображениям лиц наиболее привычна, так как основывается на естественной способности человека узнавать окружающих. Проблема формализации и автоматизации процесса измерения антропометрических данных человека по изображению тела, лица и др. была затронута ещё на самых ранних стадиях развития систем распознавания образов (монография Файна – 1970 г.). В течение последних лет количество научных исследований и публикаций по данной тематике за рубежом постоянно растёт, что также свидетельствует об актуальности этой проблемы.

Анализируя тенденции развития и применения биометрических технологий, можно заключить, что поиск решений таких мало исследованных задач, как верификация человека по фото с удостоверений личности и идентификация человека по его фотоportрету путём поиска в базе данных, автоматизация измерения антропометрических данных человека для ранней медицинской диагностики патологии болезни очень актуален в настоящее время. Исследованию алгоритмов для построения систем, решающих эти задачи, посвящена данная работа [1-3].

Целью является разработка автоматизированных систем измерения биометрических данных человека вес, рост, рисунка радужной оболочки глаза, изображения лица, измерение отдельных части человеческого тела. Это связано с тем фактом, что на данный момент основным препятствием для дальнейшего развития информационных сред, различного рода виртуальных сервисов и т.п. является проблема массового скринингового обследования населения [5]. Ожидается, что применение подобных систем существенно уменьшит время массового обследования населения и даёт возможность быстрого извлечение группа рисков, связанных с отклонение антропометрических данных от нормы, технология идентификации состояние здоровья человека на основе изображений признана наиболее приемлемой для массового применения, так как она не требует физического контакта с устройством, ненавязчива, естественна и, в потенциале, может обладать высокой скоростью.

Антропометрия (от греч. *ἄνθρωπος* — человек и *μέτρον* — мерить) — один из основных методов антропологического исследования, заключающийся в измерении тела человека и его частей с целью установления возрастных, половых, расовых и других особенностей физического строения, позволяющий дать количественную характеристику их изменчивости.

В медицине антропометрия является одним из основополагающих методов антропологического исследования, который заключается в измерении основных параметров тела человека и последнее время антропометрические исследования стали широко применяться для решения практически важных вопросов при скрининговое обследовании населения для определения уровень здоровья населения. Для медицинских учреждений и органами здравоохранении антропометрические данные население представляют значительный интерес, так как дают возможность постоянно следить и прогнозировать уровень здоровья населения [1].

Собранные в процессе данные подвергают вариационно-статистической обработке и оформляют в виде таблиц, графиков и схем. Массовость антропометрических исследований позволяет сравнивать и оценивать вариативность признаков различных групп (расовых, возрастных, половых и др.) на основе измерений большого числа индивидуумов, а также устанавливать особенности их физического строения, что позволяет дать количественную характеристику их изменчивости [4].

Для экспериментального исследования разработанной технологии автоматизации измерение антропометрических данных человека было сформирован 500 студентов (из них 187 - женщин и 313- мужчин) различного телосложения и произведены измерения их антропометрических параметров. По результатам контактных и бесконтактных измерений антропометрических данных произведена оценка относительной погрешности вычислений при измерении различных размерных признаков. Результаты сравнения величин данных размерных признаков, снятых с помощью сантиметровой ленты с стандартами и рассчитанных на основе измеренных диаметров бесконтактным способом показали достаточную точность. Относительная погрешность составляет по измерению рос человека не более 2%, по весу не боле 3.5% что является допустимым для научного анализа и прогнозирование состоянии урони здоровья человека по антропометрическим данным с известными методами на сей день.

#### **Литературы.**

1. Казакова Т. С., Нурмамедова Е. Э. Методы проведения антропометрических исследований с целью определения состояния физического здоровья // Медицина и здравоохранение: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2017 г.). — Казань: Издательство «Бук», 2017. — vi, -с. 1-4.
2. Т. Н. Дунаевская Е. Б. Кобляковой [ и др.] Размерная типология населения с основами анатомии и морфологии /— под ред.. – Москва: Академия, 2001. – 288 с.
3. Lingyan Jiang, Jian Yao, Baoru Li, Fei Fang, “Automatic Body Feature Extraction from Front and Side Images”, A journal of software Engineering and Applications, Vol. 5 2012, pp. 94-100
4. Абдукаримова М.А. Система дистанционных измерений антропометрических характеристик фигуры человека // Научно-технический и информационно-аналитический журнал ТУИТ 2015, №4 (36). -с.3-7.
5. Abdumanonov A. A., & Ruziev Sh.I. (2022). Artificial intelligence in medical diagnostics. *acta camu*, 1(ISSN: 2181-4155), 54–62. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7578352>



б. Абдуманонов А. А. Модели интеллектуализации медицинских информационных систем с помощью формализации медицинских знаний //Инновации в образовании и медицине. Материалы IV Всероссийской на. – 2017. – С. 28.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКА МАТЕРИНСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Даминова К.М., Искандарова Ш.Т.**

**Ташкентского педиатрического медицинского института, Узбекистан**

**Цель:** Разработать алгоритм на основе машинного обучения и искусственного интеллекта по прогнозированию риска материнскому здоровью у беременных женщин. Многие беременные женщины умирают от проблем с беременностью из-за отсутствия информации об охране здоровья матери во время и после беременности. Это чаще встречается в сельских районах и среди семей с низким уровнем дохода в развивающихся странах. Во время беременности необходимо следить за здоровьем беременной женщины каждую минуту, чтобы обеспечить правильный рост ребенка и благополучные роды.

**Материалы и методы:** Данные были собраны из различных больниц, общественных клиник, служб охраны материнства с помощью системы мониторинга рисков на основе Интернета вещей. Следующие гиперпараметры были проанализированы и на базе этого анализа построены алгоритмы машинного обучения с различной точностью прогнозирования материнского риска осложнения беременности. Возраст, Систолическое АД, Диастолическое АД, Уровень глюкозы в крови и ЧСС, с определением уровня риска: прогнозируемый уровень интенсивности риска во время беременности с учетом предыдущего гиперпараметра.

**Результаты:** Всего в исследовании участвовали 1014 беременных женщин, из которых 272 (27%) были с высоким риском материнских осложнений, 406 (40%) с низким риском и 336 (33%) со средним риском. Среднее значение столбца по возрасту составило 30 лет. Медиана по возрасту - 26 лет. Минимальное значение 10 лет и максимум 70 лет. Диапазон фрейма данных составил от 10 до 70 лет со стандартными 13,5 годами. В гиперпараметре возраст наиболее часто встречающиеся возрастные группы моложе 30 лет: 23, 19, 17 и 15 лет. Общие данные по возрасту были сгруппированы по возрастным категориям - 54,3% взрослые, 40% - молодежь, 5,3% дети и 0,4% пожилые. Анализ корреляции гиперпараметров составил следующие значения: Возраст - Уровень риска-55%, Возраст - Частота сердечных сокращений-73%, Систолическое АД - Температура тела-92%, Систолическое АД - Диастолическое АД - 66%, Диастолическое АД - Уровень риска - 79%, Диастолическое АД - Сахар Кров - 58%.

В нашем случае мы использовали алгоритм машинного обучения Random Forest для построения нашей модели. Случайный лес содержит множество деревьев решений, представляющих отдельный экземпляр классификации входных данных. Техника случайного леса рассматривает экземпляры по отдельности, принимая за выбранный прогноз тот, у которого больше всего голосов. Таким образом, случайный лес позволяет любым классификаторам со слабыми корреляциями создать сильный классификатор. Мы выбрали Random Forest, потому что это один из самых точных доступных алгоритмов обучения, и время его обучения мало. Кроме того, Random Forest может работать с

набором данных, который имеет значения признаков с разным масштабом, поэтому нам не нужно выполнять нормализацию/масштабирование признаков.

**Выводы:** Проведя анализ открытого набора данных, мы можем сделать вывод, что уровень глюкозы в крови является наиболее важной переменной в определении уровня здоровья беременных женщин. Беременные женщины с высоким уровнем глюкозы в крови, как правило, имеют высокий риск для здоровья. Более 75% беременных с показателем сахара 8 и более имеют высокий риск для здоровья. Сахар в крови также имеет относительно сильную положительную корреляцию с возрастом, систолическим и диастолическим АД, поэтому беременным женщинам с высоким возрастом, систолическим и диастолическим АД следует быть бдительными. Возраст также является довольно важной переменной, поскольку риски для здоровья беременных женщин, по-видимому, начинают увеличиваться, начиная с 25-летнего возраста. Для систолического и диастолического АД эти две переменные действительно имеют сильную взаимосвязь, о чем свидетельствует значение коэффициента корреляции, равное 0,79. Что касается Температуры, эта переменная на самом деле не дает много информации, потому что более 79% от общего значения составляет 36,6<sup>0</sup>C. Но из этой переменной мы знаем, что беременные женщины с температурой тела выше 37, как правило, имеют больший риск для здоровья. И последний параметр — частота сердечных сокращений, наименее значимая переменная для определения уровня здоровья беременных женщин. Нами была построена модель классификации, используя алгоритм Random Forest для этого набора данных. С исходным набором данных мы получаем точность 86,7%. Но после того, как мы выполнили очистку данных, удалив выбросы и ненужную переменную, точность, которую мы получим, увеличивается до 89,16%. Это показывает, что наша модель лучше обобщается с нашим обработанным набором данных. Мы также выполнили настройку гиперпараметров, чтобы получить лучший гиперпараметр для алгоритма Random Forest. Используя лучшие из полученных гиперпараметров, модель способна обеспечить более высокую точность, которая составляет 90,15%.

## **РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УЛУЧШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

**Джалилова Г.А., Асадов Р.Х., Кравченко Л.Ш.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан**

Репродуктивное здоровье не только медицинская, но и социальная проблема. Низкое состояние репродуктивного потенциала современных женщин во многом зависит от условий образа жизни. Для многих женщин нашей республики в различных ее регионах это определяется низким индексом здоровья и неадекватным отношением к своему здоровью. В улучшении этих показателей большая роль возлагается на семейных врачей.

**Цель исследования.** Определить роль и место семейного врача в улучшении показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане.

**Материалы и методы.** Для изучения условий, образа жизни и репродуктивного поведения исследуемая группа была сформирована в соответствии с критериями включения методом сплошного отбора при проведении профилактических осмотров, обратившихся в ЛПУ. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей становления

репродуктивной системы и гинекологической заболеваемости проводилось в статистической совокупности, сформированной из женщин фертильного возраста.

**Результаты и обсуждения.** Исследования проводились в Районной медицинской объединений Ташкентского района Ташкентской области. По данным РМО в 2021-2022гг. работали 71 семейных врачей. Количество женщин данного района в период исследования составила 86463 человек, из них женщин фертильного возраста – 68,1% (58915 чел.). В нашем исследовании участвовали 71 семейные врачи, 84 медицинских сестер и 106 пациентов, обратившихся в РМО.

Основным направлением в совершенствовании организации медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья является оптимизация деятельности первичной медико-профилактической помощи на всех уровнях ее оказания с увеличением объемов и качества обследования. С этой целью нами изучалось состояния здоровья женщин репродуктивного возраста. Анализ данных проведенного исследования показало, что заболеваемость женщин репродуктивного возраста в 2021 году составила – 23494. По итогам 2021 года среди беременных женщин у 39,87% отмечалось заболеваемости: анемия – 34,9%, заболеваний органов дыхания – 17,2%, болезни мочевого пузыря – 7,1%, болезни органов кровообращения – 6,4%, эндокринные заболевания – 6,78%, заболевания пищеварительной системы – 8,37%, другие заболевания – 19,3%.

В целом, респонденты по уровню благосостояния относятся к среднеобеспеченным семьям и в большинстве (91%) удовлетворены своими жилищными условиями. По результатам опросов признали себя семьями с высоким достатком 8% опрошенных домохозяйств, с достатком выше среднего уровня – 20%, среднеобеспеченными - 67%, ниже среднего достатка – 5%. Приоритетными жизненными ценностями респондентов определены: поддержание хорошего здоровья (53% опрошенных определили 1 место среди своих жизненных ценностей), наличие крепкой семьи и детей, а затем только наличие постоянной работы, материального достатка, хороших жилищных условий.

Семейное обстоятельство пациенток показало, что 98 (92,5%) имели полную семью, всего 8 (7,5%) были неполным. Из репродуктивного анамнеза анкетированных пациенток выяснилось, что частота самопроизвольного выкидыша из числа опрошенных составила 12,3%, причем от одного до 4-х выкидышей, преждевременных родов — 7,6%, репродуктивные потери составили 11,7%. 13,1% пациенток пользовались внутриматочной контрацепцией.

Основная работа по улучшению репродуктивного здоровья женщин проводится в отделении женской консультации семейной поликлиники. Большая работа по планированию семьи проводится в женских консультациях района, результатом которой является снижение количества женщин, направляемых на прерывание беременности. В течение последних 5 лет в районе отсутствуют случаи прерывания беременности по социальным показаниям. По данным женских консультаций района, регулярно используют контрацепцию 8,6% женщин фертильного возраста, в том числе гормональную – 6,99%. В структуре медицинских (легальных) аборт – 46,4% составляют аборты в ранние сроки. Почти треть от общего числа абортов (29,6%) производится женщинам в возрасте 25-29 лет; в возрасте 30-34 года – 26,7%; в возрасте 35-39 лет – 7,6%.

В кабинете по планированию семьи женской консультации Ташкентского района Ташкентской области проводится работа по профилактике нежелательной беременности. На учете состоит 41% женщин, использующих различные методы контрацепции. В

большинстве случаев используются гормональные контрацептивы (около 60%), ВМС (около 30%), другие методы контрацепции – около 10% (барьерные и др.).

**Вывод.** Изучение показателей репродуктивного здоровья и анализа анкет убедительно говорит о реальном улучшении где постоянно работают семейные врачи, в частности: охват контрацепцией (74%), ранее взятие на диспансерный учет (61%), снижение осложнений беременности, таких как гестозы в 2007 году до 1,4% в 2012 году, снижение уровня материнской и перинатальной смертности за счет улучшения качества обслуживания населения. Иными словами, семейный врач – это специалист широкого профиля, врач-универсал, способный решить целый комплекс проблем, связанных со здоровьем пациентов.

#### **Литературы:**

1. Г.А. Джалилова, И.С. Исаев, М.И. Икрамова, Н.А. Раджабова. / Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане // Молодой ученый, 2014, № 3 (62). — С. 176-178.

2. Раззаков А.А. (2023). Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин. // Zamonaviy Dunyoda Tabiiy Fanlar: Nazariy Va Amaliy Izlanishlar» Nomli Ilmiy, Masofaviy, Onlayn Konferensiyasi, 2(2), 7–8

3. Анваров А.К. / Медико-социальные аспекты проблемы села // Здравоохранение Узбекистана.- Душанбе, 1991.-№5.-С. 63-66.

4. Джалилова Гульчехра Азамовна, Бакаева Юлдуз Рустамовна, / Охрана здоровья женщин-это залог формирования здорового поколения // EUROPEAN RESEARCH /Innovation in science, education and technology, 141-142

## **БОРЬБА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ**

**Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С.**

### **Ташкентский педиатрический медицинский институт**

Одной из распространенных инфекцией конца XX и начало XXI века является ВИЧ-инфекция. ВИЧ-инфекция - проблема, представляющая угрозу всему развитию общества, обусловленная комплексностью, включающей экономический, социальный, психологический, гуманитарный и медицинский аспекты. В связи с этим проблема борьбы с ВИЧ, как глобальная проблема, включена в состав восьми Целей развития тысячелетия (ЦРТ), сформулированной ООН. На глобальном уровне Цели развития тысячелетия (ЦРТ) 6 была сформулирована как «Борьба с ВИЧ/СПИДом». На момент формулирования национальных целей развития в Узбекистане наблюдались сравнительно низкие показатели заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Вместе с тем, определенная тенденция роста заболеваемости сохранялась, что требовало реализации предупредительных мер. Учитывая актуальность вопроса, формулировка глобальной цели была принята Узбекистаном без изменений. В рамках НЦРТ 6 были приняты основная задача - остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости им к 2015 году. Число людей с ВИЧ в Узбекистане составляет около 45 тысяч, основной их возраст — 30–49 лет. В стране, как и во всем мире, вирус стал чаще передаваться половым путём — в прошлом году такой способ заражения был отмечен у 74,3%. Однако в целом эпидситуация с ВИЧ в Узбекистане стабилизируется. В стране ВИЧ-инфекция распространена в основном среди лиц, относящихся к группе риска, —

29%, а также среди трудовых мигрантов — 28%. Основной возраст инфицированных составляет 30–49 лет — их более 51%. Более 70% всех инфицированных проходят антиретровирусную терапию. При этом, согласно анализу данных, заражение происходит более чем в 75% случаев среди людей в возрасте 25–49 лет. Кроме того, в последние годы во всем мире увеличивается скорость передачи ВИЧ половым путем.

«Благодаря полноценной профилактической работе снизились показатели заражения детей от матери. Если в 2013 году уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку составил 2,3%, то в 2021 году — всего 0,7%. Также с 2011 года до 2021 год более чем в три раза снизилась заболеваемость среди детей до 18 лет». Для выявления вируса в Узбекистане работают 78 диагностических лабораторий по ВИЧ, в том числе 15 лабораторных комплексов при СПИД-центрах и 63 межрайонных лаборатории. Ежегодно на обеспечение лабораторий тестами и реагентами государство выделяет более 8 млрд сумов.

Прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ/СПИДом, является результатом скоординированных мер, принятых Узбекистаном в рамках реализации национальной «Стратегической программы по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа» (на 2003-2006, 2007-2011 и 2013-2017 годы), Национального плана действий на 2009-2011 гг. Внимание к эпидемии ВИЧ-инфекции на государственном уровне значительно возросло после принятия в 2008 году постановления Президента № 1023, в соответствии с которым при Кабинете Министров под руководством премьер-министра была создана Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Национальная комиссия координирует деятельность министерств, ведомств и местных органов власти по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Функции и задачи Республиканского центра «СПИД» были пересмотрены в связи с тем, что ВИЧ/СПИД в настоящее время рассматривается как сложная и многомерная проблема, связанная не только с проблемами здоровья, но и с экономическими, социальными и другими сферами жизни. В сентябре 2013 года был принят Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». В соответствии с Законом, правительство обеспечивает безопасность, конфиденциальность и анонимность медицинского обследования населения на ВИЧ-инфекцию.

Принято постановление Кабинета Министров «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых при активности молодежи».

Основные цели концепции: уменьшение распространения ВИЧ среди населения; реализация мер, направленных на избежание распространения ВИЧ среди населения, особенно среди молодежи; увеличение охвата разъяснительными работами разных слоев населения, в том числе среди групп повышенной опасности заражения ВИЧ и родных и близких людей, заразившихся ВИЧ; формирование у молодежи, в особенности у подростков, человеческого, благородного отношения к лицам, заболевшим ВИЧ при проведении мероприятий, проводимых с целью разъяснения мер по избеганию распространения ВИЧ; ведение специальных различных сайтов и блогов, освещающих опасность ВИЧ на систематической основе и т.д.

Документом также утверждена «дорожная карта» по реализации в 2022 году Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых при активности молодежи. Всего в «дорожной карте» предусмотрено 23 мероприятия. Среди них является увеличение уровня осведомленности о вирусе ВИЧ среди всех слоев населения, в особенности среди сельских жителей.

Таким образом, снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди населения, требует выяснения причин и принятия решений по корректировке стратегии и тактики борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции с учетом достижений современной науки. Важным приоритетом стратегии борьбы с ВИЧ-инфекцией признается профилактика и пропаганда здорового образа жизни.

### **Литература**

1. Постановления Президента Республики Узбекистан от 26 декабря 2008 года № ПП-1023 «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан».
2. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении Государственной программы в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2014-2016 годы» от 10 сентября 2014 года
3. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 января 2009 г «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом».
4. Закон Республики Узбекистан от 23 сентября 2013 года №ЗРУ-353 «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

## **СЕМИРИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР**

**Икромов Н.И.**

**Тошкент шаҳар ИИББ тиббиёт поликлиникаси, Тошкент, Ўзбекистон**

Ортиқча вазн ва семизлик соғлиқ учун зарарли бўлиши мумкин бўлган ғайритабиий ёки ортиқча тана ёғининг натижасидир (ЖССТ, 2020).

Ҳозирги кунда ортиқча вазн жуда кўп мамлакатлар аҳолисининг соғлиғига таҳдид солмоқда. Семириб кетиш артериал қон босимининг ошишига, атеросклероз ва қандли диабетнинг ривожланишига, юрак-қон томир тизими касалликларига, бўғинлар ва умуртқа поғонаси билан боғлиқ муаммоларга, гормонал фон ва эндокрин безлар фаолияти ўзгаришларига олиб келади.

Нотўғри овқатланиш ва семириш асосий сабаб бўлган бир қатор касалликлар қаторига баъзи юкумли ва паразитар инвазиялар, нотўғри овқатланиш оқибатида, модда алмашинуви бузилиши натижасида юзага келадиган, эндокрин тизим, қон айланиш тизими, кўз, қулоқ ва эшитиш аъзолари, нафас тизими касалликлари, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликларини киритиш мумкин.

Баъзи олимларнинг фикрича, семизликдаги тизимли яллиғланиш аллергияли яллиғланишга туртки беради. Масалан, интерлейкин 6 даражаси семиришда ошиши аниқланган. Шунингдек, семиришда висцерал ёғ тўқималарининг массаси сезиларли даражада ошиши натижасида метаболик синдромнинг ривожланишига туртки беради.

Метаболик синдромга семизлик, инсулинга резистентлик ва гиперинсулинемия, артериал гипертензия, гиперлипидемия ва атеросклероз киради.

Хулоса. Шундай қилиб, семириш сурункали касаллик бўлиб, уни даволаш умрбод ва доимий равишда амалга оширилиши керак. Оғирликни йўқотишдан кам эмас, балки янги, камайган вазни доимий равишда ушлаб туриш ҳам муҳимдир. Семириб кетишда жараённинг ривожланиши ва кучайишида аллергик, эндокрин ва юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш алоҳида рол ўйнайди.

## **МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**Икромова Н.И., Абдуллаева Д.Г.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

На сегодняшний день среди основных причин ожирения рассматривают как внутренние факторы (генетические, гормональные), так и средовые (внешние) – изменение образа жизни, неправильное питание и гиподинамия. К развитию патологии приводят либо сниженная продукция тиреоидных гормонов, либо снижение их биологического эффекта на тканевом уровне. У части лиц, страдающих ожирением, имеются психологические проблемы, связанные с приемами пищи и приводящие к перееданию. Часто пациенты, страдающие ожирением, и родители маленьких пациентов не оценивают реальное количество потребленных калорий, жира и углеводов. Их общение с врачом носит элемент конфликта, так как больные искренне убеждены, что едят мало, подчеркивают, что утром они вообще не едят (чай или кофе с сахаром), а также многочисленные дневные перекусы (сдоба, печенье, бутерброды) не рассматриваются ими как еда.

В середине прошлого столетия Е. Samus выделил метаболический трисиндром (сахарный диабет, гипертриглицеридемия, подагра). В 1988 г. G.M. Reaven ввёл термин метаболический синдром X (МС), которым обозначил сочетание инсулинорезистентности, гиперинсулинемии, нарушений толератности к глюкозе, дислиппротеинемии, гипертриглицеридемии и артериальной гипертензии и это описание, наверное, можно считать самым близким к современным представлениям о метаболическом синдроме.

В 1989 г. N.M. Kaplan описал сочетание абдоминального ожирения, нарушений толератности к глюкозе, артериальной гипертензии и гипертриглицеридемии как смертельный квартет. В 1998 г. выделил синдром Z – смертельный квартет плюс синдром апноэ во сне. На сегодняшний день выделяют несколько факторов, относящихся к метаболическому синдрому, которые, как правило, встречаются одновременно.

**Лишний вес.** Избыток жира в области живота считается более серьезным фактором риска для развития болезней сердца, чем отложения на других участках тела, например, на бедрах. Окружность талии более 95 см у мужчин и более 80 см у женщин – самый явный признак метаболического синдрома.

**Повышение уровня «плохого» холестерина (ЛПНП) и снижение уровня «хорошего» холестерина (ЛПВП).** ЛПВП- холестерин помогает удалять из сосудов ЛПНП- холестерин, образующий атеросклеротические бляшки. При недостаточном уровне «хорошего» холестерина, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается. Следовательно, признаками метаболического синдрома являются

следующие показатели: уровень ЛПВП в крови – ниже 50 мг/дл; уровень ЛПНП в крови – более 160 мг/дл; содержание триглицеридов в крови – 150 мг/дл и выше.

**Повышенное артериальное давление.** Если показатель повышается и остается высоким в течение долгого времени, это приводит к нарушению работы сердца и сосудов и риску развития инсульта.

Выводы. Изменение характера питания, снижение веса, физические упражнения и здоровый образ жизни помогает реализовывать свои планы, добиваться поставленных целей.

## **ПОЛОСТЬ РТА КАК ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

**Искандарова А.И.**

**Тошкентской медицинской академии Ургенчского филиала**

На сегодняшние дни в Узбекистане зафиксировано 245.000 случаев заражения коронавирусом COVID-19. Это составляет 1,18% (663 065 897) от общего количества зараженных мире. Во многих недавних статьях и отчетах о коронавирусной инфекции (COVID-19) сообщается, что эта инфекция в основном поражает верхние и нижние дыхательные пути, сердечнососудистую систему, иногда может вызывать нарушения в нервной системе и желудочно-брюшной области. Но мало говорится об изменениях, происходящих в ротовой полости. Если мы посмотрим на патогенез (COVID-19) более широко, то ротовая полость, как и органы дыхания, может быть воротами для инфекции.

Как и другие респираторные вирусы, коронавирус распространяется с помощью аэрозольных капель, которые появляются в воздухе, когда больной чихает или кашляет. Люди могут заразиться этим вирусом, дотронувшись до рта, носа или глаз инфицированными руками. Известно, что полость рта и нос являются начальной частью дыхательных путей, который часто заражается коронавирусной инфекцией.

Оральные признаки и симптомы, связанные с COVID-19, включают нарушение вкуса (дисгевзия), неспецифические язвы в полости рта, десквамативный гингивит, литехии и коинфекции, такие как кандидоз. Тем не менее, до сих пор не ясно, могут ли эти проявления быть типичным клиническим паттерном, возникающим в результате прямой инфекции SARS-CoV-2, или системными последствиями, учитывая возможность коинфекций, нарушения иммунной системы и побочных реакций на лечение.

Самым ранним внелегочным проявлением инфекции COVID-19 может быть сухость во рту, бляшки, язвы, грибковые инфекции полости рта и трещины.

По данным, SARS—CoV-2 способен связываться с молекулой АПФ-2 (ангиотензинпревращающий фермент 2-мембранный белок, входные ворота для вируса в клетки. И экспрессироваться (размножаться) на клетках эпителия слизистой оболочки рта. Надо отметить, что клетки полости рта обладают высокой экспрессией АПФ-2, сравнимой с клетками легочной ткани. При этом слюна действует как переносчик, создавая благоприятную среду для передачи вируса в желудочно-кишечный тракт.

Вывод. Полость рта, как и нос и глаза, входные ворота для коронавируса. Со снижением иммунитета на слизистой оболочке полости рта создается оптимальные условия для размножения инфекции.



Вирус способен связываться с молекулой АПФ-2 (ангиотензинпревращающий фермент 2 - мембранный белок) и поражает эпителию слизистой оболочки рта. В дальнейшем возможно развиваться не только бляшки, лейкоплакии в деснах и на нёбе, а более серьёзные оральные поражения, как пародонтиты, язвы.

Исходя из этого при инфекции COVID-19 была бы целесообразной консультация стоматолога как части междисциплинарной команды по поддержке борьбы с коронавирусом. Кроме того, необходимо обеспечить стоматологическое наблюдение после выписки пациента из больницы.

Однако данный вопрос требует дальнейшего изучения, что является целью наших последующих исследований.

## АҲОЛИНИ СИФАТЛИ ТИББИЙ КЎРИҚДАН ЎТКАЗИШ-АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ ЯХШИЛАШ ТАДБИРИДИР

Кобилова Г.А.

### Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ҳозирги босқичда соғлиқни сақлашнинг энг долзарб муаммоси аҳолига тиббий ёрдамни ташкил этишни бозор шароитларига мослаштириш муаммосидир. Бироқ, давлат нафақат тиббий ёрдам кўрсатишни кафолатлаши, балки тиббий хизмат сифатини ҳам яхшилаши керак. Амбулатор ёрдамни ташкил этишда терапевтик хизмат катта рол ўйнайди.

**Мақсад:** Бухоро вилоятидаги бирламчи тиббий-санитар ёрдам курсатувчи муассасаларда аҳоли саломатлигини ўрганиш.

**Материал ва услублар:** Бухоро вилоятининг 3 та туман тиббиёт бирлашмаларининг марказий поликлиникаларида ва 3та оилавий шифокорлик пунктларида сурункали касалликлари бўлган амбулатория беморларининг 450 ёзувларини эксперт баҳолаш асосида тиббий кўриқлар сифатини ўрганиб чиқдик.

Натижалар ва муҳокама: ТТБлари марказий поликлиника терапевтлари ва ОШ кузатуви остида диспансер беморларнинг тузилишини нозологик шакллар бўйича таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, беморларнинг энг кўп сони туман терапевтлари ва оилавий шифокорлари томонидан гипертония (16,4% ва 14,3%), анемия (15,1% ва 13,3%), нефрит (13,1% ва 12%), юрак томирлари касаллиги (9,8% ва 7,8%), ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг ошқозон яраси (6,4% ва 6,2%). Баъзи нозологик шакллар учун асосий шаҳар поликлиникаларида сурункали касалликлари бўлган беморларни диспансер кузатувининг мунтазамлиги аниқланди. Бу шуни кўрсатадики, беморлар ўртача 31,9% ҳолларда умумий амалиёт шифокорлари ва 46,4% ҳолларда туман терапевтлари томонидан тартибсиз кузатилган. Бу, айниқса, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси касалликларида (АП да 37,7% ва УТ да 51,4%), нефрит (36,5% ва 52,8%), бронхиал астма (35,7% ва 47,4%) ва гипертония (33,8% ва 52,3%) уз исботини топди. Диагностика сифатини эксперт баҳолаш учун 8,3% ҳолларда даволовчи шифокорлар ва мутахассисларнинг ташхислари ўртасида номувофиқлик мавжуд. Беморларнинг 22,4% етарлича даволанмаган (беморнинг аҳоли оғирлиги ҳисобга олинмаган, дорилар ва уларнинг дозаси етарли даражада танланмаган, даволаш курсига риоя қилинмаган, гиёҳванд моддаларни олиб ташлаш санаси кўрсатилмаган ва ҳоказо.). Бу омиллар гипертония (32,9%), бронхиал астма (27,9%) ревматизм (25,0%), нефрит (24,4%) билан оғриган беморларда юзага келган. Уртача 5,8% ҳолларда барча касалликлар учун, айниқса ошқозон яраси касаллиги (7,8%), гастрит

(7,7%) ва холецистит (7,3%) учун ортиқча даволаш кунлари сарфланган. Тиббий кўриклар самарадорлигининг муҳим жиҳати соғлиқни сақлаш режасини амалга оширишнинг сифати ва тўлиқлиги ҳисобланади. Бироқ, эксперт баҳолашларига кўра, ушбу чоратadbирлар барча касалликларда ТТ да ўртача 28,8% ва ОШда 37,8% ҳолларда тўлиқ амалга оширилмаган. Бу айниқса гастрит, ревматизм, бронхиал астма, глаукома ва бронхитда (ТТ да 29,1% дан 37,9% гача ва ОШда 40,6% дан 43,5% гача) кузатилди.

**Хулоса:** Натижалар ўз вақтида ва тўғри ташхис қўйиш тиббий ёрдам сифатининг энг муҳим кўрсаткичларидан бири эканлиги, аҳоли саломатлигини яхшилашда нафақат тиббий ходимлар, балки кенг жамоатчиликни жалб қилиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш муҳимлигини кўрсатди.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЕ ГЛИЗИМЕДА, ФИТИНА И ПИРАЦЕТАМА НА ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ПЛАВАНИЯ МЫШЕЙ

Курбанниёзова Ю.А.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

**Актуальность:** При тяжелых физических нагрузках гипоксия играет существенную роль в развитии утомления и значительно ограничивает работоспособность организма.

**Цель исследования:** Приведенный выше положительный эффект исследованной смеси, т.е. увеличение выживаемости биологических объектов в условиях различного вида гипоксии, должен обеспечить актопротекторную активность исследуемого соединения.

**Материалы и методы:** И, действительно, продолжительность принудительного плавания мышей, предварительно получавших испытуемое соединение в дозе 10 и 25 мг/кг, увеличивала длительность плавания на 9,3 и 44,0% по сравнению с контролем соответственно. Двукратное увеличение дозы препарата (до 50 мг/кг) не приводило к нарастанию эффекта, однако обеспечивало статистически значимое увеличение работоспособности животных по сравнению с контролем на 34,5%. В наших экспериментах фитин увеличивал работоспособность мышей на 37,0%, а пирацетам на 34,0%. Таким образом, новый сбор экстрактов лекарственных растений - глизимед обладает отчетливым антигипоксическим и актопротекторным действием вероятно в результате развития ряда позитивных биохимических и функциональных сдвигов в организме млекопитающих за счет более выгодного протекания метаболических процессов, направленных на поддержание гомеостаза энергопродукции в условиях дефицита кислорода. Наряду с оценкой работоспособности экспериментальных животных при введении актопротекторов, применяется также тест предельного плавания с грузом, позволяющей оценить смещенный (анаэробный - аэробный) компонента работы животных. Данный тест также используется при тестировании препаратов в интересах спорта высших достижений. Исходя из этого представлял важный интерес исследованных препаратов на вынужденное плавание с грузом.

**Результаты:** Результаты данной серии экспериментов показали, что если у здоровых мышей продолжительность принудительного плавания без нагрузки колебалась от 10260 до 14940 в среднем  $12630 \pm 701,7$  секунд, то продолжительность плавания здоровых мышей с грузом колебалась в пределах от 664 до 932, в среднем  $795,3 \pm 35,25$  секунд. Видно, что нагрузка существенно сокращает физическую работоспособность

мышей, однако введения исследованных препаратов даже в этом случае увеличивает продолжительность принудительного плавания (см. рисунок 6). Так, последний у мышей получавших пирарцетам и фитин увеличивается соответственно на 32,2 и 39,0%, а под влиянием глизимеда - на 69,2%.

**Выводы:** Сопоставляя результаты предыдущей серии экспериментов (плавания без груза) и настоящего исследования можно утверждать, что актопротекторное свойства пирарцетама и фитина при нагрузке не изменяется по сравнению с без нагрузки. В тоже время у глизимеда она увеличивается более чем на 25,0%. Данное обстоятельство ещё раз подтверждает более высокую фармакологическую активность по сравнению с фитином и особенно пирарцетамом.

## **БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА УЧРАЙДИГАН КЎКРАК ҚАФАСИ ҚИРРАСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ КОНСЕРВАТИВ УСУЛИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ**

**Мирдадаев Ж.Ф.**

### **Республика болалар ортопедия маркази**

**Тадқиқот мақсади:** Болалар ва ўсмирларда КҚҚД сининг эрта аниқлаб консерватив даво ёрдамида юқори натижаларга эришиш

**Материал ва усуллар:** Республика болалар ортопедия марказида 2019-2022 йилларда 89 та беморда Босиб турувчи Ферре типдаги корсет қўлланилди. Улардан 78 (87,6%) таси ўғил 11 (12,4%) таси қиз бола. Беморлар ёши 3 ёшдан 19 ёшгачани ташкил қилади. Беморларда кўкрак қафаси қиррасимон деформациясини тури ва шаклига қараб ажратишда Г.А. Баиров ва А.А. Фокин класификациясидан фойдаланилди. Класификацияга кўра КҚҚД типига қараб манубриокостал, корпорокостал костал тип. Симметрик ва асимметрик турларга бўлинади.

Бизнинг кузатувимизда КҚҚД манубрио-костал тип I-даража симметрик шаклдаги беморлар 12 та, асимметрик туридагилар ўнг томонлама 4та чап томонлама 2та КҚҚД корпорокостал тип I-даража симметрик туридаги беморлар 16та асимметрик тури ўнг томонлама 13та чап томонлама 17та, II-даража симметрик тури 6 та асимметрик тури ўнг томонлама 2 та КҚҚД Костал тип I-даражасидаги беморлар ўнг томонлама 9 та чап томонлама 8 тани ташкил этади. Барча беморлар босиб турувчи корсет муолажадан олдинги ва муолажадан кейинги натижаларини тахлил қилиш мақсадида клиник (Антропометрия) ва инструментал (ЭхоКГ, Рентгенография, Спирометрия ва бошқа) текширувлардан ўтказилди.

**Натижалар:** Беморларнинг 8 тасида кўкрак қафасидаги деформация ригид бўлгани сабаб корсет босган қисмида тери бутунлиги бузилиб жарохатлангани кузатилди у эса ўз навбатида 7-10 кун мобайнида корсет тақмасдан асептик ишлов берилгач яхшиланди ва қайта корсетотерапия давом эттирилди. 26 та беморда деформация ўнг томонлама асимметрик бўлгани сабабли корсет босувчи қисми индивидуал тарзда ўнг томонда қилиб таёрланган бўлса худди шундай тарзда 27 та беморда чап томонлама таёрланди. 36 та беморда деформация симметрик бўлгани сабаб корсет босувчи қисми марказий қсмига ўрнатилган холда таёрланди.

Барча беморларда корсет муолажасидан сўнг клиник ва функционал текширувлар ўтказилиб, беморларда корсет терапиядан кейинги яқин ва узоқ натижалар қайд қилиш мақсадида мониторинг кузатувида олинди. Яқин натижаларда беморларнинг 74 тасида

косметик нуқсон йўқлиги функционал текширув натижалари ижобийлиги кўринади. 11 та беморда (3-10 ёш орасидаги) деформация тўлиқ бартараф бўлгач 8-19 ой оралиғида деформация қайталанганлиги кузатилди. Бу беморларга босиб турувчи Ферре типдаги корсет терапия қайта ўтказилди ва қониқарли натижа олинди.

4 та беморда (16-19 ёш орасидаги) деформация ригид бўлгани сабабли корсет терапиядан қониқарсиз натижа олинди.

**Хулоса.** КҚҚД билан оғриган болалар ва ўсмирларда босиб турувчи Ферре типдаги корсет терапия қўллаган ҳолатда кузатувимизда бўлган беморларнинг 95,5% да ижобий натижаларга эришилди: КҚҚД билан оғриган беморларни эрта аниқлаб давони эрта бошлаш, косметик кўриниш ва ички аъзолар функционал ҳолатини яхшилаш билан ижобий натижаларга эришиш имконини беради.

## **ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ТИББИЙ ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ**

**Мирдадаева Д.Д.**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон**

**Мақсади.** Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини шароитида юрак қон томир касалликлари учун асосий хавф омилларини аниқлаш ва профилактик усулларни оптималлаштириш.

**Тадқиқот усуллари.** Тадқиқотда эпидемиологик, статистик тадқиқот усуллари қўлланилган. Кардиоваскуляр патологиянинг шаклланишида аҳамиятга эга юрак қон томир хавфининг кўрсаткичлари ва хавф омиллари ўртасидаги боғлиқлик исботланган;

Шкала бўйича юрак қон томир хавфи кўрсаткичларининг кардиоваскуляр ҳодисаларнинг келиб чиқиш ва ривожланиш хавфини прогноз қилишдаги роли асосланган;

Индивидуал даражадаги аралашув стратегиясини ўз ичига олган, хавф омилларини тузатиш бўйича профилактик дастурларни ишлаб чиқиш асосланган;

Хавф омиллари, клиник ҳолат ва прогностик мезонларни ҳисобга олган ҳолда юрак қон томир касалликларининг профилактикасига ёндошувлар такомиллаштирилган.

Хавф омилларини эрта аниқлаш чора тадбирлари, кардиоваскуляр касалликларни келиб чиқиши, ривожланиши ва асоратлари профилактикаси такомиллаштирилган;

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндошув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилганларнинг сони етарлилиги статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамкорликда ишлаб чиқилган тадқиқотларнинг аниқлиги, етарли миқдордаги намуналар, замонавий эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларидан фойдаланиш, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

**Хулоса.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти юрак қон томир хавфини аниқлаш асосида эрта кардиоваскуляр профилактиканинг профилактикадаги родини аниқлашга катта ҳисса қўшишдан иборат. Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти кардиоваскуляр касалликларнинг ўзгармайдиган ва ўзгарадиган хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларга қарши курашиш, юрак қон томир хавфини камайтиришга қаратилган

профилактик дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишдан иборат. Тадқиқот натижаларини қўллаш кардиоваскуляр касалликларнинг эрта ташхиси, нохуш натижаларни прогноз қилиш яхшиланиши ва касалликнинг кечиши ва прогнозини, асоратларни олдини олиш, яшаш сифатини яхшилашга эришилди. Олинган илмий изланишлардаги адабий таҳлиллар ва натижаларни амалиётга жорий этишюрак қон томир тизими касалликларини хавф омилларини эрта аниқлаш, юрак қон томир хавфини аниқлаш, салбий клиник ҳолатни прогнозлаш, профилактика ва даволашни оптималлаштириш, яшаш сифат кўрсаткичларини яхшилашга, юрак қон томир хавфини бир неча ўн фоизга камайтириш имкониятини беради.

## **ЭМПАТИЯ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ**

**Мирдадаева Д.Д., Одилова М.А., Саттарова З.Р.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан**

**Цель исследования:** Изучение СЭВ у медицинских сестер, работающих в детском реанимационном отделении.

**Материал и методы.** Исследованием изучены 53 медицинских сестер (фельдшера, медицинские сестры) в возрасте от 25 до 60 лет, с использованием методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко. Изучение результатов тестирования проводилось по четырем симптомам каждой из трех фаз.

**Результаты исследования.** Результатами исследования уровня эмоционального выгорания по методу В.В.Бойко показал, что у 18% исследуемых формировался симптом - А, у 23% исследуемых поэтапно формировались симптомы –Е.Ж,И.К.Л. Симптом -В присутствует у 4,2% реципиентов, у остальных отсутствуют симптомы Г и Д.

В группе исследуемых сформировался симптом А - переживание психотравмирующих обстоятельств, который проявлялся усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе не устранимы. Нерешимость ситуации приводит к развитию и других явлений выгорания. Их проявление отражается на неадекватной экономии эмоций, медицинская сестра ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в ходе работы и контактов с детьми. Действует принцип «хочу – не хочу»; «сочту нужным - уделю внимание», «будет настроение - откликнусь на состояние и потребности». Самому же человеку кажется, что он поступает должным образом, однако в процессе общения отмечается – эмоциональная черствость, раздражительность, неучтивость, равнодушие. В общении с родными больных детей, приятелями знакомыми на работе, устав от контактов, разговоров, такой медицинской сестре не хочется общаться даже с близкими, она замыкается, можно сказать, что они пресыщены человеческими контактами и переживает симптом «отчуждения от людей». Эти симптомы проявляются в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. В результате чего, приходит ощущение, что эмоционально она уже не может помогать субъектам своей деятельности. В результаты исследования выявлено, что большой процент исследуемых находится на 2 – ой фазе - резистентности (сопротивления). Это в основном молодые работники, имеющие небольшой стаж работы. У этой группы медицинских сестёр

фактическое сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления тревожного напряжения, когда она осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, пытается снизить давление различных эмоциональных факторов с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Из-за сложной и напряженной работы в реанимационном отделении наблюдается профессиональное выгорание медицинских сестер при выполнении своих функциональных обязанностей.

В заключение следует подчеркнуть, что медицинские сестры, работающие в реанимационном отделении, относятся к группе высокого риска СЭВ, который существенно сказывается не только на психологическом и физическом состоянии работника, но и на пациентах, коллегах, членах семьи.

## **ЎТМАС ЖИСМ ТАЪСИРИДА КАЛЛА СУЯГИ СИНИШ ОҚИБАТИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН АСОРАТЛАР**

**Ражабов Ш.Ю.**

### **Тошкент педитария тиббиёт институти**

**Долзарблиги.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти(ЖССТ)нинг 2020 йил берган маълумотларига кўра, дунёда ҳар 100000 нафар кишидан 200 нафари оғир бош мия жароҳатланиши оқибатидан жабрланади. Жабрланувчиларнинг асосий қисми бу эркаклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши 21-45 ёшни ташкил этади. Ўтмас жисмлар таъсирида шикастланганлар орасида бош суягининг синиши энг кўп учрайди ва жабрланувчилар ногирон бўлишади ёки ўлим билан тугайди. Суякларнинг синишлари, уларнинг синиш механизмларини ўрганиш суд-тиббиёти амалиёти учун катта ташхисий аҳамият эга бўлиб, бу суд тиббиётида экспертиза масалаларини ҳал қилиш ва синиш вақтини тўғри суд-тиббий баҳолаш имконини беради. Замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бу суд-тиббиёти амалиёти кенг тарқалган жароҳатланишлардан бири бўлган, калла суякларининг синишларини тўғри ташхисоти ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** ўтмас жисм таъсирида калла суяклари синишиларида юзага келадиган асоратларини баҳолашдан иборатдир.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Тошкент вилояти филиалида 2019-2021 йилларда ўтмас жисм таъсирида калла суякларини синиши натижасида жабрланганлар 46 нафар (33 нафари эркак ва 13 нафар аёл жинсига мансуб) ва уларнинг экспертиза хулосалари ўрганилди.

**Тадқиқот натижаси** ўтмас жисмлар таъсирида шикастланганлар орасида калла суягининг синиши натижасида жиддий асоратларга қуйидагилардир: субдурал гематомаларнинг ривожланиши, мия тузилмаларининг сиқилиши, яъни когнитив қобилиятларнинг бузилиши (ташқи муҳитдан келаётган маълумотлардан фойдаланиш қобилияти), хотира, кўриш ўткирлиги ва эшитиш, нутқнинг бузилиши, эпилептик тутқаноқнинг ривожланиши, бош мия қон томирларининг бузилиши. кучли бош оғриғи ҳужумлари билан, миянинг таъсирланган қисмларининг функциялари бузилиши, ҳамда ногиронликдир. Калла суякларининг синишлари текширилувчи эркакларда аёлларга нисбатан анча кўпроқ учраши ҳам кузатилди. Эркакларда калла суягининг синиш частотаси аёлларникига қараганда 3 бараварни ташкил қилган. Текширишларимиздан деярли калла суягини синиши натижасида ўлим юз бериши бошқа суяклар синиши оқибатидан юзага келган ўлимдан 1,5 баравар кўп ҳолатларда учраши аниқланди.

**Хулоса.** Шундай қилиб, калла суяги ичи (интракраниал) яллиғланиш асоратларининг частотаси калла суягининг юмшоқ тўқималарининг ярасининг локализациясига (кўпинча тепа-энса соҳасида ва сўрғичсимон ўсимта соҳаларида), ҳамда яра чуқурлигига боғлиқдир. Суд тиббиёти амалиётида тиббий-криминалистик усулларни қўллаб нафақат ўтмас жисм таъсирида калла суяги жароҳатланиш механизмини, шунингдек ўтмас жисм таъсирида калла суяги синиш оқибатида юзага келадиган асоратлар суд тиббий баҳолашга имкон беради.

#### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати**

1. Авдеев А.И., Жукова Н.Ю. Судебно-медицинская дифференциальная диагностика повреждений лица и головы //Вестник судебной медицины. – 2019. – Т. 8. – №. 1. – С. 4-8.
2. Авдеев А.И., Жукова Н.Ю. Судебно-медицинская оценка повреждений лица и головы при исследовании трупов //Судебная медицина. – 2019. – Т. 5. – №. S1. – С. 65-66.
3. Бородинова В.В. Особенности проведения экспертизы телесных повреждений и их влияние на расследование дела //Международный журнал гуманитарных и естественных наук.- 2020. – №. 12-3. – С. 38-42
4. Грицаенко П. Судебная медицина. Учебник для СПО. – 2022.
5. Дралюк М.Г., Дралюк Н.С., Исаева Н.В.// Черепно-мозговая травма: Учебное пособие. Ростов н/д.; - Красноярск, - 2006. - 192 с.

### **КАЛЛА СУЯГИ СЕНИШ ОҚИБАТИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН БОШ МИЯ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН АСОРАТЛАР**

**Ражабов Ш.Ю.**

#### **Тошкент педитария тиббиёт институти**

**Долзарблиги.** Жаҳонда ўтмас жисмлар таъсирида етказилган жароҳатларда калла гумбази суякларининг синишини суд-тиббий баҳолашни такомиллаштириш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада ўтмас жисм таъсирида калла гумбаз суякларининг синиши натижасида ўлим қайд этилган ҳолатлар бўйича суд-тиббий экспертиза хулосаларининг ретроспектив таҳлили, калла гумбази суякларининг зичлиги ва уларнинг ўзига ҳослиги, турлича тузилишга эга бўлган суяк тўқимасининг хусусиятларини морфометрик баҳолаш, суяк зичлигига мос равишда ўтмас жисм таъсири натижасида синиш механизмларини ҳамда муайян турдаги синишлар негизида калла гумбази суяклари ўзгаришларини суд-тиббий ташхислаш мезонларини ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида илмий ва амалий аҳамият касб этади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** калла суяги синиш оқибатида юзага келадиган бош миЯ юмшоқ тўқималарда юзага келадиган асоратларини баҳолашдан иборатдир.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Тошкент вилояти филиалида 2019-2021 йилларда ўтмас жисм таъсирида калла суякларини синиши натижасида жабрланганлар 46 нафар (33 нафари эркак ва 13 нафар аёл жинсига мансуб) ва уларнинг экспертиза хулосалари ўрганилди.

**Тадқиқот натижаси.** Жароҳатларни ҳосил қилувчи ўтмас жисмларнинг хусусиятларидан келиб чиқиб, жуда кўп ҳолларда суякларда уларнинг акси ҳосил бўлиши ҳам ўз исботини топмоқда. Калла гумбази суякларининг синишлари асосан изоляцияланган ёки комбинацияланган ҳолда бўлиши мумкин. Parietal ва фронтал суякларнинг синиши оксипитал ва темпорал суякларнинг синишига қараганда анчагина

кўпроқ холларда кузатилади. Калла суяги гумбазининг синишлари табиати чизиксимон ёрилишлар, ёриқлар ва эзилган синиқли ёриқлар шаклида бўлиши мумкин. Эзилган синиқли ёриқларга тешилган, майдаланган ва терассаланган ёриқли синишлар киради.

Маҳаллий деструкцияли ёриқлар, чизикли ёриқлар, эгри чизикли ёриқлар, тешилган, майдаланган, терассасимон ёриқлар пайдо бўлишига олиб келади. Турли даражадаги зарба юзаларига эга бўлган ўтмас қаттиқ жисмларнинг таъсири натижасида калла гумбазии суякларининг бевосита синишлари натижасида вафот этган мурдалар, уларнинг калла гумбазии суякларининг анатомик тузилишига таъсир этганлиги, жароҳат табиати ва уларнинг хусусиятлари ўрганилди, уларга суд-тиббий баҳо берилди.

## **АЦЕТИЛЯТОНЫЙ СТАТУС: ИЗУЧЕНИЕ ИММУНО-ГЕМОПОЭЗА И ПУТИ ИХ КООРЕКЦИИ С ОЧИЩЕННЫМ КОМПЛЕКСОМ ДЕТОКСИОМЫ**

**Расулов У.М.**

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан**

**Цель работы:** Изучение иммуногенеза и гемопоэза у животных с различным типом ацетилирования и пути их коррекции очищенным комплексом детоксиомы в целостном организме.

**Материалы и методы исследования.** В серии экспериментов было изучено очищенного комплекса детоксиомы (ОКД) на первичный иммунный ответ к эритроцитам барана (ЭБ) у животных с типом ацетилирования. Тип ацетилирования установили по активности по активности фермента N-ацетилтрансферазы по методу Л.Н.Буловской. В опытах использовали белых беспородных мышей массой 20-22 г, которых иммунизировали оптимальной дозой ЭБ- $2 \times 10^8$ /мл. На 5-е сутки после иммунизации определяли число АОК по методу Jerne N.K. Очищенный комплекс детоксиомы вводили однократно внутрибрюшинно в дозе 0,4 мл/кг вместе с ЭБ. Состав очищенного комплекса детоксиомы: сок граната, плоды годжи, листья и плоды папайи, листья оливкового дерева, плоды и листья гуавы, сок горького арбуза. Для сравнения ОКД вводили иммуномодулятор иммуномодулин в дозе 0,01 мл/кг.

**Полученные результаты и их обсуждения.** Установлено, что на 5-е сутки после иммунизации в селезёнке лабораторных животных контрольной группы медленных ацетилаторов (МА) образуются  $6320,0 \pm 265$  антителообразующие клетки (АОК). При введении ОКД в дозе 0,4 мл/кг число АОК достоверно увеличивается 2,2 раза и составляет  $13600,0 \pm 358$ . Аналогичные результаты получено при подсчете ядродержащих клеток селезёнки и АОК на  $10^6$  клеток селезёнки (в 1,3 и 1,7 раза соответственно). При проведении эксперимента нами установлено, что у животных контрольной группы быстрых ацетилаторов (БА) в селезёнке образуется  $8800,0 \pm 1079$  АОК. Введение очищенного комплекса детоксиомы число АОК достоверно увеличивается в 3,0 раза. Число ядродержащих клеток селезёнки достоверно усиливается в 1,6 раза и АОК на  $10^6$  клеток селезёнки в 1,8 раза. Введение иммуномодулина у мышей с МА в 1,8 раза и у животных с БА 1,4 раза усиливает образование АОК в селезёнке. При определении состоянии периферической крови установлено, что у мышей контрольной группы МА число эритроцитов составляет  $7,7 \pm 0,4 \times 10^9$ /мл. У животных МА под воздействием ОКД в дозе 0,4 мл/кг происходит достоверное повышение уровня эритроцитов в 1,4 раза. У мышей МА получавших иммуномодулин число эритроцитов повышается в 1,3 раза.



У животных БА количество эритроцитов составляет  $9,3 \pm 0,2 \times 10^9$ /мл. Введение ОКД животным БА число эритроцитов повышается в 1,4 раза. Иммуномодулин животным с БА не влияет на число эритроцитов. В контрольной группе МА число лейкоцитов равно  $12,8 \pm 0,9 \times 10^6$ /мл. Под воздействием ОКД уровень лейкоцитов крови у мышей МА достоверно возрастает в 1,3 раза.

**Выводы:** Иммуностимулирующей активностью очищенного комплекса детоксиомы тесно связано у животных с типом ацетилирования в целом организме. Изученный растительный препарат очищенный комплекс детоксиомы стимулируют уровень эритроцитов и белый росток кроветворения с фенотипом ацетилирования.

## **ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ИМБИРА НА ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ**

**Расулов У.М., Расулов Ф.Х., Хамракулов Т.З.**

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан**

[urasulov499@gmail.com](mailto:urasulov499@gmail.com), [rasulov1963@internet.ru](mailto:rasulov1963@internet.ru)

**Цель работы:** Изучение иммуногенеза у животных с различным типом ацетилирования и пути их коррекции растительным препаратом имбиря при первичном иммунном ответе.

### **Материалы и методы исследования.**

Тип ацетилирования установили по активности по активности фермента N-ацетилтрансферазы по методу Л.Н.Буловской. В процессе эксперимента после определения фенотипа ацетилирования исследовали влияние имбиря на первичный иммунный ответ к эритроцитам барана (ЭБ). Имбирь вводили однократно внутрибрюшинно в дозе 0,25 мл/кг вместе с ЭБ. На 5-е сутки после иммунизации определяли число антителообразующих клеток (АОК) по методу Jerne N.K. Во всех клеточных суспензиях органов иммунной системы подсчитывали число ядросодержащих клеток (ЯСК) и делали перерасчет на весь орган.

**Состав имбиря:** амарант, анис, гинкго билоба, имбирь, земляной миндаль, черный тмин, листья оливкового дерева, мед цветочный. Для сравнения имбиря в определённые группы вводили иммуномодулятор иммуномодулин в дозе 0,01 мл/кг.

### **Полученные результаты и их обсуждения.**

В процессе эксперимента после определения фенотипа ацетилирования исследовали влияние имбиря на первичный иммунный ответ к ЭБ. У иммунизированных ЭБ животных с типом МА на 5-й день после антигенного стимула в селезёнке накапливается  $3592 \pm 32,7$  АОК. Имбирь в дозе 0,25 мл/кг в 2,1 раза стимулирует антителогенез в селезёнке. У животных с МА число ядросодержащих клеток селезёнки достоверно повышается в 1,6 раза по сравнению контрольной группы с МА. Введение имбиря животным с типом МА количество АОК  $10^6$  клеток селезёнки достоверно увеличивается в 1,3 раза по сравнению контрольной группы МА ( $42,7 \pm 1,6$ ). Аналогичные результаты получены при введении иммуномодулина в дозе 0,01 мл/кг у мышей с типом МА.

У мышей с типом БА после иммунизации эритроцитами барана через 5 дней в селезёнке образуется  $4894 \pm 12,6$  АОК. Однократное внутрибрюшинное введение имбиря в дозе 0,25 мл/кг у животных с типом БА в селезёнке количество АОК достоверно в 2,2 раза больше по сравнению контрольной группы БА.

Инъекция имбиря животным с типом БА ядродержащие клетки селезёнки достоверно увеличивается в 1,9 раза по сравнению контрольной группы БА. Широко используемый иммуномодулин также у животных с БА увеличивает АОК в 2,0 раза и ЯСКК 1,6 раза соответственно.

В следующей серии опыта после определения тип ацетилирования лабораторных животных иммунизировали оптимальной дозой ЭБ –  $2 \times 10^8$ /мл.

На 5-е сутки после иммунизации определяли ядродержащие клетки костного мозга, тимуса и брыжеечных лимфатических узлов.

Установлено что, у мышей МА контрольной группы ядродержащие клетки костного мозга (ЯСККМ) составляет  $39,0 \pm 1,3 \times 10^6$ /мл.

В группе получавших имбиря с типом МА в дозе 0,25 мл/кг, число костномозговых клеток достоверно повышается 2,1 раза ( $79,5 \pm 1,6 \times 10^6$ /мл – ЯСККМ). Иммуномодулин в дозе 0,01 мл/кг также повышает ЯСККМ в 2,0 раза в группе мышей медленных ацетиляторов.

Установлено, что у животных БА контрольной группы ЯСККМ в 1,3 раза больше чем в контрольной группе МА. Введение имбиря животным БА количество ЯСККМ достоверно повышается в 2,2 раза по сравнению контрольной группы БА. Аналогичные результаты получены при введение иммуномодулина животным с БА.

Следует отметить, что у животных МА контрольной группы ядродержащие клетки тимуса составляет  $54,0 \pm 1,4 \times 10^6$ /мл. Инъекция имбиря животным с МА достоверно повышает число ЯСКТ в 2,2 раза.

Нами установлено, что у животных БА контрольной группы ядродержащие клетки тимуса составляет  $86,0 \pm 2,3 \times 10^6$ /мл. Однократное внутрибрюшинное введение имбиря в дозе 0,25 мл/кг данный показатель достоверно увеличивается 2,3 раза ( $201,0 \pm 1,7 \times 10^6$ /мл – ЯСКТ). Иммуномодулин также увеличивает ЯСКТ в 1,9 раза.

Из полученных данных видно, что в контрольной группе медленных ацетиляторов ядродержащие клетки брыжеечных лимфатических узлов (ЯСКБЛУ) составляет  $26,4 \pm 1,1 \times 10^6$ /мл. Внутрибрюшинное введение животным с МА очищенного имбиря достоверно повышает ЯСКБЛУ в 2,2 раза. Введение иммуномодулина ЯСКБЛУ увеличивается в 2,0 раза.

В контрольной группе БА количество ядродержащие клетки брыжеечных лимфатических узлов составляет  $35,0 \pm 2,3 \times 10^6$ /мл. Внутрибрюшинная инъекция мышам с БА достоверно увеличивает ЯСКБЛУ в 3,0 раза. Введение иммуномодулина животным с БА количество ЯСКБЛУ увеличивается в 2,1 раза.

Установлено, что в контрольной группе МА ядродержащие клетки костного мозга в 1,3 раза, тимуса в 1,6 раза и ЯСКБЛУ в 2,0 раза меньше чем в контрольной группе БА. В группе медленных ацетиляторов однократное введение имбиря также меньше ЯСККМ в 1,4 раза, ЯСКТ в 1,7 раза и ЯСКБЛУ в 1,8 раза чем в контрольной группе БА.

#### **Выводы:**

1. Полученные результаты говорят о том, что имбирь оказывает стимулирующий эффект не только на иммуногенез, но и активирует процессы клеточной пролиферации в селезёнке при внутрибрюшинном введении. При этом степень стимулирующего действия имбиря прямо пропорциональна от фенотипа ацетилирования.

2. Изученный растительный препарат имбирь и иммуномодулин обладают повышать общее число клеток в центральных органах иммунитета – костный мозг и тимус,

очевидно, за счет перераспределения клеток в лимфоидных органах мышей с фенотипом ацетилирования.

3. Полученные данные указывают, что иммуностимулирующий эффект имбиря зависит от типа ацетилирования.

## **ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КОНКУРЕНЦИЮ АНТИГЕНОВ В ИММУННОМ ОТВЕТЕ**

**Расулов Ф.Х., Тешабоев А.М., Хамракулов Т.З., Абдуллаев Г.А.**

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан**

**Цель работы:** Изучение влияния растительных препаратов на конкуренцию антигенов в эксперименте.

**Материалы и методы исследования:** В эксперименте белых беспородных мышей разделили на 10 групп: 1-я (контроль) – получила только эритроциты барана (ЭБ) в дозе  $2 \times 10^8$ /мл; 2-я – животные сначала вводили эритроциты лошади (ЭЛ) в дозе  $2 \times 10^9$ /мл (доминантный антиген) и ЭБ в дозе  $2 \times 10^8$ /мл (иммунизирующий антиген); 3-я – животные получали одновременно ЭЛ и детоксиома в дозе 0,25 мл/кг, а через 4 суток их иммунизировали ЭБ; 4-я – животные получали ЭЛ, а через 4 суток ЭБ вместе с детоксиомы, 5-я – животные получали одновременно ЭЛ и Настой чая Doctor Ali 1 в дозе 1,5 мл/кг, а через 4 суток их иммунизировали ЭБ; 6-я – животные получали ЭЛ, а через 4 суток ЭБ вместе с настоем чая Doctor Ali 1; 7-я – животные получали одновременно ЭЛ и бальзам Гульзор в дозе 0,25 мл/кг, а через 4 суток их иммунизировали ЭБ; 8-я – животные получали ЭЛ, а через 4 суток ЭБ вместе с бальзамом Гульзор; 9-я – животные получали одновременно ЭЛ и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” в дозе 0,2 мл/кг, а через 4 суток их иммунизировали ЭБ; 10-я – животные получали ЭЛ, а через 4 суток ЭБ вместе с бальзамом Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo”; Через 4 дня после иммунизации определяли антителигенез в селезёнке по методу Jerne N.K.

**Полученные результаты и обсуждения.** Результаты показали, что если мышам за 4 дня до иммунизации ЭБ ввести доминантный антиген (ЭЛ), происходит резкое (в 4,7 раза) подавление иммунного ответа к ЭБ, т.е. доминантный антиген супрессирует иммунологическую реакцию организма на ЭБ. Инъекция мышам бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” вместе с доминантным антигеном ЭЛ полностью нейтрализует способность последнего подавлять иммунный ответ к ЭБ. У мышей 9 группы уровень АОК в 4,4 раза превышает их уровень 2 группы и достиг контрольного. Введение Бальзам Гульзор и детоксиомы вместе с доминантным антигеном способствует повышению АОК достоверно в 3,9 раза. В группе получавшие препарата настой чая Doctor Ali 1 уровень АОК повышается в 2,4 раза. Аналогичная картина обнаружена при введении растительных препаратов вместе с ЭБ. Количество АОК в селезёнке мышей в группах 3-8-10 были в 5, 2; 5,0; 6,0 раза соответственно выше, чем у животных, получавших ЭЛ предварительно. Следует отметить, что из двух вариантов введения растительных препаратов (с ЭЛ или ЭБ) второй оказался более эффективным. Установлено, что растительные препараты способны отменять конкуренцию антигенов в иммунном ответе как при введении с доминантным, так с иммунизирующим антигеном. Число ядродержащих клетки селезёнки у мышей, предварительно получавших ЭЛ, снижается 1,3 по сравнению с контролем. При получении ЭЛ вместе с бальзамом Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo”

ЯСКС увеличивается в 2,3 раза; инъекция бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” вместе с ЭБ увеличивается число ЯСКС в 3,1 раза по сравнению со 2 группой. Аналогичные результаты получены при введении растительных препаратов достоверно повышает число ЯСКС: (ЭЛ+Бальзам Гулзор)+ЭБ – в 1,9 раза, ЭЛ (ЭБ+Бальзам Гулзор) – в 2,7 раза, (ЭЛ+Детоксиома)+ЭБ – в 1,7 раза и ЭЛ+(ЭБ+Детоксиома) -1,9 раза.

**Выводы:** на основании вышеизложенного, установлена способность растительные препараты отменять феномен антигенной конкуренции у лабораторных животных.

## **БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН ГЎДАКЛАРДА ЎПКА БРОНХ ДАРАХТИНИНГ МОРФОМЕТРИЯ КУРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ**

**Султонов Р.К., Содиқова З.Ш., Хожаназарова С.Ж.**

**Тошкент тиббиёт академияси.**

**Мақсад:** Бир ёшгача бўлган гўдакларда ўпка бронх дарахтини морфометрия тузилишини баҳолаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Тажриба ва тадқиқот материаллари Республика паталогик анатомия марказида олиб борилди. Тажриба 1 ёшгача бўлган 10 нафар болалар мурдаси устида олиб борилди. Тадқиқот учун чақалоқларда нафас тизими аъзолари соғлом, лекин юрак пороги ва турли жароҳатланишлар сабабли ўлган болалардан макропрепаратлар олинди. Ўрганиш мақсадида тажриба материаллари гуруҳчаларга бўлиб олинди. 1-гуруҳчага: 1-28 кунгача бўлган 7 нафар, 2-гуруҳчага: 1-6 ойлик 3 нафар чақалоқлар ташкил қилди. Жинс бўйича фарқ кузатилмади, ўғил болалар 6 нафар (60%), қиз болалар 4 нафарни (40%) ташкил этди.

**Текширув натижалари:** Тадқиқот учун нафас системасида ҳеч қандай патологияси бўлмаган, асосан юрак пароги ва турли хил жароҳатланишлардан вафот этган чақалоқлардан макропрепаратлар олинди ва барча беморлардан (ўпка, бронхлар, юрак, буйрак, жигар, мия) қисмларидан олинган паталогоанатомик материаллар гистологик, морфометрия текширувлардан ўтказилган. Текширувдаги беморларни вафот этган даври бўйича ажратилганида 1-28 кунлик чақалоқлар 7 нафар (70%), 1-6 ойлик эса 3 нафар (30%) ўчради. Бундан ташқари болаларни тана вазни, боланинг туғилиши, овқатланишининг табиати, клиникага киришдан олдин касалликнинг давомийлиги ва оқибати, она томонидан бўлган сабаблар инобатга олинган. Текширув учун барча чақалоқларда иккала ўпкасида ҳам асосий бош бронх, бўлак бронхлари, сегментар бронх, субсегментар бронх ва терминал бронхларнинг диаметри ўлчанди.

1-гуруҳча чақалоқларнинг асосий бош бронхи  $2450 \pm 45$  мкм, юқори бўлак бронхи  $1700 \pm 50$  мкм, юқори сегментар бронхларда  $1100 \pm 25$  мкм, Субсегментар бронхлар  $375 \pm 6$  мкм, терминал бронхлар  $185 \pm 11$  мкм, худди шундай пастки бўлак бронх  $1800 \pm 40$  мкм, пастки сегментар бронхларда  $1200 \pm 103$  мкм, пастки субсегментар бронхлар  $900 \pm 25$  мкм, пастки терминал бронхларда эса  $270 \pm 6$  мкм ташкил этди.

2-гуруҳча чақалоқларнинг асосий бош бронх диаметри  $2850 \pm 60$  мкм, юқори бўлак бронхи  $2100 \pm 45$  мкм, юқори сегментар бронхларда  $1160 \pm 50$  мкм, субсегментар бронхлар  $480 \pm 10$  мкм, терминал бронхлар  $200 \pm 10$  мкм, 2-гуруҳча пастки бўлак бронхлари диаметри  $1900 \pm 30$  мкм, пастки сегментар бронхларда  $1400 \pm 120$  мкм, пастки

субсегментар бронхлар  $980 \pm 27$  мкм, пастки терминал бронхларда эса  $340 \pm 8$  мкм ташкил этди.

**Хулоса:** Шундан хулоса қиламизки, бир ёшгача бўлган чақалоқларда бронх дарахтини морфометрия ўрганиш нафақат паталогоанатомик хулосалар учун балки клиницист врачларга бронх дарахти патологияларини диагностикаси ва касалликларни олдини олиш, даволашда ўз самарасини беради.

Текширувимиздаги чақалоқлар бронх дарахти диаметрлари ўлчамларида айтарли фарқ кузатилмади.

## ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КООПЕРАЦИЮ Т- И В – ЛИМФОЦИТОВ

Тешабоев А.М., Расулов Ф.Х., Юлчиева С.Т., Борецкая А.С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана,  
Узбекистан

[uzb.azizbek.teshaboev@gmail.com](mailto:uzb.azizbek.teshaboev@gmail.com), [rasulov1963@internet.ru](mailto:rasulov1963@internet.ru)

**Цель работы:** Изучение влияние растительных препаратов на кооперацию Т- и В-лимфоцитов в иммунном ответе.

**Материалы и методы исследования:** Для проведения эксперимента белых мышей облучали тотально в летальной дозе 8 Грей, вводили им сингенные клетки костного мозга (источник В-лимфоцитов) в дозе  $10^7$ /мл, лимфатических узлов (источник Т-лимфоцитов) в дозе  $2 \times 10^6$ /мл и ЭБ в дозе  $2 \times 10^8$ /мл.

На 9-е сутки мышей забивали и определяли число антителообразующих клеток (АОК) в селезёнке по методу Jerne N.K. Исследуемые растительные препараты настой чая Doctor Ali 1, Имбирь, очищенный комплекс детоксиомы (ОКД), Детоксиома, Бальзам Гулзор и бальзам Gulzor 17 - Doctor Ali 6 “Нераг Neo” вводили однократно внутривентриально через сутки после облучения.

Для сравнения использовали иммуномодулин, который вводили в дозе 0.01 мл/кг.

### Полученные результаты и их обсуждения.

У животных в селезёнке реципиентов, которым трансплантировали сингенные Т- и В-лимфоцитов, формируется  $46,0 \pm 6,8$  АОК.

Установлено, что настой чая Doctor Ali 1 достоверно в 1,5 раза и Имбирь в 1,6 раза оказывать стимулирующее воздействие на процесс кооперации Т- и В-лимфоцитов. Препараты ОКД достоверно повышает в 1,7 раза и Детоксиома в 1,8 раза усиливают образование антител к ЭБ.

При введение растительных препаратов Бальзам Гулзор достоверно в 2,1 раза ( $97,0 \pm 4,6$ ) и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Нераг Neo” в 2,4 раза ( $112 \pm 2,4$ ) усиливают антителогенез.

Следует отметить, что препараты растительного происхождения, кроме повышения иммунных потенциалов животных, обладает свойством стимулировать общее количество клеток селезёнке. Бальзам Гулзор в 1,7 раза и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Нераг Neo” 2,3 раза достоверно увеличивает число спленоцитов.

Сравнительный анализ показал, что иммуномодулин в дозе 0,01 мл/кг повышает число АОК в селезёнке в 2,6 раза и общее число клеток селезёнки в 2,4 раза.

**Выводы:**

1. Полученные данные свидетельствуют о том, что препараты растительного происхождения обладает свойством стимулировать процесс кооперативного взаимодействия Т- и В-лимфоцитов при реализации иммунного ответа.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ПЛОВЧИХ-СПОРТСМЕНОК**

**Тиллаева Ш.О.**

**Научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профзаболеваний**

shoxida.tillayeva@list.ru

**Введение:** Во всем мире в последнее время большое внимание уделяется развитию физической культуры и спорта, в том числе и в Республике Узбекистан. На основании постановления Президента Республики Узбекистан «О мерах по организации деятельности государственных спортивно-образовательных учреждений на основе совершенствование новой системы» созданы 254 спортивные школы и 56 специализированных спортивных школ. По данным Государственного комитета по статистике на 1 января 2022 года в Республике Узбекистан физической культурой и спортом занимаются 6907,8 тыс. человек (6).

Период полового созревания является важным этапом развития детского организма. Наиболее информативным показателем полового развития детей в пубертатном периоде являются вторичные половые признаки (ВПП) – внешние проявления со стороны эндокринной системы. Степень их развития позволяет судить о физиологичном течении полового созревания, а также выявить его разнообразные отклонения. Время начала пубертата может варьировать, отражая степень биологической зрелости организма. Начало появления ВПП зависит от состояния здоровья, питания, климатических условий и генетических особенностей (1,4). Проведенные исследования показали, что у 29,4% девочек 10–13 лет отмечаются опережающие темпы полового развития. У 14,1% подростков 14–17 лет регистрировалось отставание темпов и сроков полового развития. Расстройства менструальной функции выявлены у каждой второй девочек (это составляет - 52,8%). Нарушения менструального цикла достоверно чаще регистрировались у девочек с дисгармоничным физическим развитием (56,8% против 42,6%,  $p < 0,001$ ) (2). Занятия спортом стабилизируют метаболические процессы в организме и несколько замедляют процесс биологического созревания. Половые особенности адаптации к тренировочным нагрузкам состоят в большей чувствительности организма девочек к таким воздействиям, что, возможно, отражает избыточный уровень физических нагрузок в тренировке девочек-пловчих (3). Полученные данные показали, что с возрастом происходит перераспределение процентного соотношения спортсменок с разной степенью развития вторичных половых признаков, а также выявлено, что в возрасте 11 и 12 лет 100% спортсменок не имеют менархе (5).

**Цель.** Гигиеническая оценка возраста появления вторичных половых признаков у девочек, занимающихся и не занимающихся плаванием.

**Материалы и методы исследований.** Для проведения исследований использовали: особенная разработанная анкета по половому развитию, на основаниях показателей шкалы Таннера (развития вторичных половых признаков) и с помощью

соматоскопических методов. Полученные данные обработаны с использованием математического анализа, с определением основных статистических величин вариационных рядов. Математический анализ проводили в программе «Microsoft Excel».

**Результаты исследований.** Исследования проводились в 9 Детско-юношеских спортивных школах города Ташкента, среди пловчих в возрасте от 7 до 15 лет. Половое развитие оценивалось по уровню появления вторичных половых признаков: молочных желез ( $Ma$ ), рост волос на лобке ( $P$ ), в подмышечных впадинах ( $Ax$ ), время наступления менархе ( $Me$ ). Полученные данные показывают, что в основной группе, единичные случаи созревания вторичных половых признаков у пловчих наблюдаются в возрасте 8 лет 10 месяцев 18 дней первого случая (оволосение на лобке), выражаются в появлении волосяного покрова на лобке ( $P_1 - 6,5\%$ ) и в подмышечных впадинах ( $Ax_1 - 6,5\%$ ), степень развития грудных желез ( $Ma_1 - 2,2\%$ ) и первый случай менархе отмечался в возрасте 10 лет 1 месяц 27 дней.

А также вышеперечисленные показатели измерялись и в контрольных группах, у девочек, которые не занимались плаванием. Выявлено, что первые случаи появления вторичных половых признаков наблюдались с 9 лет 4 месячного возраста. Появление волосяного покрова на лобке ( $P_1 - 2,17\%$ ), в подмышечных впадинах ( $Ax_1 - 4,35\%$ ) и степень развития грудных желез ( $Ma_1 - 13,04\%$ ), первый случай менархе ( $Me$ ) в контрольной группе также отмечался в возрасте 10 лет 1 месяц 27 дней.

**Выводы.** Таким образом выявлено, что развитие вторичных половых признаков по появлению волосистости на лобке и подмышечной впадине у девочек, занимающихся спортом, составило 8 лет и 10 месяцев 18 дней, а у девочек, не занимающихся спортом, этот показатель составил 9 лет и 4 месяцев. Степень развития грудных желез ( $Ma_1$ ) на 10,84% выше в контрольной группе в отличии от основной группы, но начало менархе ( $Me$ ) в обеих группах одинаковое.

#### **Литературы:**

1. Болотова Н.В., Поляков В.К., Аверьянов А.П. Особенности полового и физического развития девочек 8–16 лет // Рос. педиатрический журнал. 2007. № 4. С. 33 – 36.
2. Дынник В. А. Физическое и половое развитие девочек из зоны вооруженного конфликта как индикатор репродуктивного потенциала // Современная педиатрия. Украина – 2020. №2(106). – С.50-55.
3. Колесов А.Д., Орлова Н.И., Пронина Т.С., Сонькин В.Д. Физическое развитие и биоритмологические характеристики подростков 12-13 лет, занимающихся спортивным плаванием // Новые исследования. 2015. №4 (45). – С.117-126.
4. Попова И.В., Токарев А.Н., Лежнина И.В., Беляков В.А. Современные тенденции полового развития детей // Вятский медицинский вестник, № 3-4, 2011 С.44-47.
5. Пригодич Д.Н., Манкевич А.Н. Оценка полового созревания юных пловчих на различных этапах многолетней подготовки с использованием оценочных шкал // ПОЛЕСГУ – 2017. – С.379-380.

## ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМЫ

Хайитов И.Б.

Ташкентская медицинская академия

**Актуальность.** В мировой практике известно, что увеличившееся число эхинококкоза печени в эндемических регионах среди лиц трудоспособного возраста, особенно у женщин репродуктивного возраста, низкая эффективность обычных методов хирургического лечения, большое число местных и общих послеоперационных осложнений, частый рецидив и ограничение работоспособности послеоперационном периоде, снижение качества их жизни позволяет рассматривать данную проблему, как одну из важнейших социально-экономических задач практического здравоохранения.

Основной задачей для исследования явилась оценка результатов и на основе результатов разработать дифференцированный подход к лечению эхинококкоза печени.

Основу улучшения результатов лечения составил предложенный тактический алгоритм предоперационной подготовки и хирургической дифференцированной тактики у больных с эхинококкозом печени, направленный на снижение специфических и неспецифических осложнений, а также рецидива патологии.

Все больные были разделены на две группы. В основную группу включено 244 больных с указанным диагнозом и выполнением дифференцированные вмешательства по эхинококкозу печени, которую включает в себя от консервативного метода до миниинвазивного лечения данной патологии, в группу сравнения – 180 пациентов, которым выполнена традиционная оперативная лечения. В целом, основным отличием была разработка комплексной тактической программы обследования, хирургическая и консервативная лечения больных с эхинококкозом печени, с учетом верификации специфических и неспецифических факторов риска, а также улучшения лечебно-диагностических аспектов операции.

При этом на фоне основного заболевания была выявлена сопутствующая терапевтическая патология у 12 (70,5%) мужчин и 74 (48,1%) женщин наблюдениях. Частота сопутствующих заболеваний у мужчин была в 1,45 раз выше, чем у женщин.

Среди сопутствующих заболеваний в основном преобладала гипертоническая болезнь, выявленная у 31 (36%) больных. Хронические заболевания легких были диагностированы у 15 (17,4%), а сахарный диабет - у 11 (12,8%) больных. Из тяжелой сердечно-сосудистой патологии преобладали: 5 (5,8%) больных перенесших острый инфаркт миокарда, 4 (4,7%) пациента с острым нарушением мозгового кровообращения. Сочетание 2-х и более заболеваний было диагностировано у 20 (23,3%) больных.

Анализ сочетанных патологий в зависимости от группы показал отсутствие существенных различий в группе сравнения и основной группе. Общее число сопутствующих заболеваний составило 50% и 41%, соответственно.

**Вывод:** Качество предоперационной подготовки является одним из важных моментов, определяющих исход оперативного вмешательства. В классическом варианте предоперационная подготовка больных к эхинококкэктомии из печени должна включать: полное амбулаторное обследование, выявление сопутствующих терапевтических заболеваний с последующей их коррекцией, выявление сопутствующей хирургической патологии, требующей одномоментного устранения с эхинококкэктомией, подготовку желудочно-кишечного тракта, оценку состояния сердечно-легочной системы.



## **ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ: ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

**Хайитов И.Б.**

**Ташкентская медицинская академия**

На сегодняшний день перспективными направлениями при эхинококкозе печени являются использование приёмов, предотвращение рецидива эхинококкоза печени, применение высокотехнологичные малоинвазивные методы лечения и разработки дифференцированной тактики. Остаётся нерешённой проблема повышенной продукции серозно-геморрагической жидкости, нагноение в остаточной полости и истечение желчных свищей в ответ на декомпрессию эхинококкоза на паренхимы печени. Не полностью раскрыты возможности использования современной диагностической аппаратуры для оценки состояния слоев эхинококкоза печени и расположение кисты по сегментам, архитектоника сосудов и желчных протоков и тд. В связи с этим дальнейшее улучшение хирургической тактики у больных с эхинококкозом печени современных методов исследования и усовершенствованной дифференцированной хирургической тактики позволит повысить качество лечения, сократить частоту рецидивов заболевания, обеспечить возможность прогнозирования течения послеоперационного периода и сократить количество осложнений.

Другим проблемным вопросом традиционного способа подготовки к оперативному лечению больных с эхинококкоза печени является оценка резервных возможностей организма. Верифицированное функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем на момент операции направлено только на коррекцию сопутствующей патологии при ее выявлении, тогда как немало важное значение имеет предоперационный фактор повышения возможностей адаптации к операции и соответственно профилактики развития послеоперационных осложнений, которые могут быть связаны как с самим вмешательством, так и непосредственно с техническими аспектами эхинококкэктомии из печени. Учитывая вышесказанное, тактико-техническими особенностями хирургического лечения больных с эхинококкоза печени: В плане лечебно-профилактического аспекта: совершенствование программы предоперационной подготовки с учетом не только оценки риска оперативного вмешательства, но и резервных возможностей организма с учетом состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы; предоперационная химиотерапия с учетом состояния типа эхинококкоза печени, улучшает отдаленных результатов операции; оценка влияния расширения объема операции за счет комбинирования симультанных операций на частоту развития специфических и неспецифических ближайших и отдаленных послеоперационных осложнений, особенно в группах с максимальным риском; применение миниторкаофрэнального разреза для удаления эхинококкоза в печени из 7-8 сегмента; применение дифференцированного выбора оперативного лечения ЭП;

В целом: разработка комплексной тактической программы обследования и хирургического лечения больных с эхинококкоза печени с учетом верификации специфических и неспецифических факторов риска, а также улучшения ближайших и отдаленных результатов операции.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТАГГЛЮТИНАЦИОННЫЙ МЕТОД В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СПЕРМЫ

Хасанова М.А., Холматова К.И.

Ташкентская медицинская академия

**Актуальность** В практику судебно - медицинской экспертизы вещественных доказательств для установление наличие спермы стали все более пропагандировать применение фитагглютининов. Фитагглютинины (лектины) также как и сывороточные антитела человека и животных относится к глобулиновой фракции белков. Фитагглютинины содержатся почти исключительно в семенах растений, а у картофеля-в клубнях.

**Цель исследования:** судебно-медицинская экспертиза спермы с использованием фитагглютинином картофеля.

**Материал и методы исследования.** Для установление наличие спермы исследованию подвергались 60 объектов, поступившие в лабораторию из амбулаторного отдела Ташкентского городского филиала РНПЦСМЭ МЗ РУз за период 2018 по 2022 года. Количество мазков и тампонов от 22 изнасилованных (за период 2018 по 2022 г.) - влагалище - 40; рот - 6, прямая кишка - 14. А также исследовалось экспериментальные пятна.

Приготовили экстракт, из клубень сорт картофеля «Romano». Титр картофельного сока должен быть 1:32. При более высоком титре задержка агглютинации, как правило, не происходит, а при низком агглютинацию полностью или частично задерживают другие выделения. Наибольшее разведение сока, с которым происходит агглютинация при микроскопическом исследовании, является показателем его титра. Кусочки исследуемого материала и заведомого пятна спермы экстрагируют изотоническим раствором хлорида натрия в течение 20-24 ч при температуре +4-8<sup>0</sup>С. К 1 капле каждой вытяжки добавляют 1 каплю картофельного сока, титр 1:32, и 1 каплю 1% взвеси однократно отмытых эритроцитов группы 0(Н).

**Результаты исследование** реакции учитывают последовательно невооруженным глазом, с лупой и микроскопически. Положительным результатом считают полное отсутствие агглютинации или частичную, но значительную ее задержку (агглютинация, обозначаемая при микроскопическом исследовании + или ⊕). Активным началом картофельного сока в данной реакции служит витамин С. Задержка «растительной» агглютинации спермой зависит, очевидно, от наличия в ней тестостерона.

Таким образом, пригодными оказались почти все сорта картофеля, произрастающие в республики Узбекистана, кроме сорта картофеля «Picasso». Для экспертных целей использовалось сорт картофеля «Romano».

**Выводы.** Эта реакция играет существенную роль при судебно-медицинских экспертизах, так как помогает быстро, с минимальной затратой труда выявлять следы, подозрительные на сперму. С ее помощью выявляют примесь спермы к крови, она облегчает обнаружение сперматозоидов, так как они в большинстве случаев бывают видны уже в самом процессе реакции, что создает дополнительные преимущества, позволяя сократить расходование присланного материала.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНИТАРНОЙ АГИТАЦИИ ПО УСВОЯЕМОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

Хатира Новруз гызы Халафли

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра эпидемиологии и биостатистики, Баку, Азербайджан

Следует отметить, что течение паразитарных болезней иногда сопровождается хронизацией инфекционного процесса и необратимыми осложнениями, что повышает их роль как фактора, потенциально снижающего качество жизни и общее состояние здоровья населения. В детском возрасте гельминты являются фактором, способствующим развитию хронических расстройств пищевого поведения, дисфункции желудочно-кишечного тракта, интоксикаций, сенсibilизации организма, ослабления иммунитета.

Таким образом, гельминтозы не только наиболее распространенные заболевания среди детей во всем мире, но и оказывают на их здоровье многостороннее негативное воздействие.

**Целью данного исследования** явилось изучение эффективности санитарной агитации по усвоимости эпидемиологически значимых мер профилактики гельминтозов среди населения Азербайджана

**Материал и методы.** Работа выполнена в 2015-2019 гг. в рамках научной программы кафедры эпидемиологии и биостатистики Азербайджанского Медицинского Университета. Лабораторные исследования проводились в учебной клинко-эпидемиологической лаборатории кафедры эпидемиологии и биостатистики Азербайджанского Медицинского Университета. Лабораторные исследования проведены у 168 больных гельминтозами до и после дегельминтизации. Эти 168 человек составили основную группу. Контрольную группу составили 65 неинвазивных здоровых лиц (36 женщин и 29 мужчин). Среди больных основной группы, привлеченных к обследованию, было 112 женщин и 56 мужчин. Провели комплексное паразитологическое обследование всех обследованных, при котором выявляли инвазированность кишечными гельминтозами и протозоозами.

На основании социально-эпидемиологических обследований разработан комплексный план мероприятий по профилактике гельминтозов в городских семьях, снижению их общей заболеваемости и улучшению показателей здоровья. Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью программы Microsoft Excel, которые в соответствии с запросами данного исследования были нами сформированы.

**Результаты и их обсуждение.** Наряду с клинко-организационными исследованиями очень важно и выявление социально-эпидемиологических закономерностей распространения гельминтозов среди населения.

Ни одни заболевания человека не имеют столь масштабного распространения, как глистные инвазии, они практически сопровождают каждого человека с первых лет жизни до смерти. Казалось, что население должно быть прекрасно осведомлено обо всех мерах, необходимых для предотвращения или лечения этих заболеваний, однако, действительность оказывается не столь разумной. На основании анкетирования детей и их родителей мы составили перечень вопросов, оказывающих воздействие на заболеваемость

организма, произвели их оценку. В результате проведенных нами исследований выявлены и оценены эпидемиологически значимые факторы, активизирующие передачу инвазий и тем самым поддерживающих эпидемиологическую напряженность среди населения. С этой целью для изыскания максимально доступных путей осуществления санитарной агитации и оценки ее эпидемиологической эффективности проведена следующая работа. Степень усвояемости внедряемых мер гельминтозов оценивали путем 2-кратного анкетирования – через 6-8 и 11-13 месяцев после начала ее проведения. Первоначально отметим, что все анкетлируемые, поняв социально-экономическую значимость кишечных паразитозов, показали высокую степень усвояемости внедряемых мер профилактики этих инвазий. Через 6-8 месяцев после санитарной агитации частота эпидемиологически значимых поведенческих факторов снизилась с 13,0 до 7,5% и через 11-13 месяцев – до 4,0%. Еще больше снизилась в эти сроки эпидемиологическая значимость социальных факторов – с 40,0% до 24,0% и 8,0%. В таком же темпе произошло снижение эпидемиологической значимости гигиенических факторов – с 30,0% до 16,0% и 7,0%. Наиболее сложным оказалось отучение детей от рефлекторных факторов, в частности сосание пальцев и обкусывания ногтей. Если до санитарной агитации они были присущи 13,0% детям, то через 6-8 месяцев их частота снизилась всего до 11,0%, а через 11-13 месяцев – до 9,8%. Однако, можно признать, что эпидемиологическая значимость и рефлекторных факторов заметно уменьшилась, так как родители соблюдали за гигиеной рук детей. Сложной оказалась и коррекция профессиональных факторов среди взрослых. Наибольшему риску заражения гельминтозами подвергаются работники детских учреждений, мелкие торговцы, домохозяйки, изменить социально-профессиональную ориентацию, которых практически невозможно. Поэтому, если до санитарной агитации частота, этих групп составляла 25,0%, то в последующем, она, хотя и снижалась, но не столь существенно: через 6-8 месяцев до 20,0%, через 11-13 месяцев – до 16,6%. Путем санитарной агитации нами среди членов наблюдаемых семей рекомендовалось необходимость осуществления и общеоздоровительных мер.

**Выводы.** 1. Гельминтозы в современных условиях являются наиболее распространенной патологией населения и поэтому представляют серьезную, социально-экономическую значимость.

2. В благополучном разрешении проблемы гельминтозов и здоровья населения первоочередное значение имеет решение следующих задач: рационализация подходов комплексного обследования населения на основную нозологию гельминтозов; оценка масштабов заболеваемости населения гельминтозами; достоверная оценка влияния гельминтозов на физическое и психическое развитие детей, на параметры их здоровья; выявление эпидемиологических закономерностей заболеваемости населения гельминтозами; оценка эффективности комбинаций основных антипаразитарных средств при лечении с отдельными и смешанными нозоформами гельминтозов; выработка способов по реабилитации здоровья населения, подвергнутых воздействию гельминтозов; апробация региональных эпидемиологически обоснованных мер профилактики по снижению риска заражения гельминтозами.

## УЛУЧШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шукурджанова С.М., Нуритдинова Н.Б., Абдукадиров А.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

[surayyo.vop@gmail.com](mailto:surayyo.vop@gmail.com), [nuritdinova.nigora@yandex.com](mailto:nuritdinova.nigora@yandex.com), [96\\_anvar@mail.ru](mailto:96_anvar@mail.ru)

Проблема выполнения врачебных назначений остаётся в центре внимания как исследователей, так и работников практического здравоохранения [1]. Однако приверженность пациентов к лечению по-прежнему остаётся достаточно низкой: как минимум 50% больных гипертонической болезнью не выполняют врачебные рекомендации, последствия этого как клинические, так и экономические, ни у кого сомнений не вызывают [2, 3].

**Цель работы:** Разработка методов повышения приверженности к лечению больных ИБС, стенокардией напряжения II-III ФК и артериальной гипертензией.

**Материалы и методы:** обследовано 252 больных (106 мужчин, 146 женщин), находившихся под наблюдением в 14-й семейной поликлинике Гулистанского района Сырдарьинской области, возраст больных составил 46-75 лет.

Пациенты получали базисное лечение. Для определения приверженности к лечению пациентов использовался тест Мориски-Грина. Среди больных выявлено 100 приверженных и 152 неприверженных к лечению пациентов.

Неприверженным к лечению 70 пациентам было загружено приложение-напоминание в телефоны с функцией Android, и их результаты были определены через 1 месяц.

**Результаты исследования:** установлено, что факторы риска влияют на приверженность пациентов к лечению. Распространенными были следующие факторы риска: гиподинамия - 71%, генетическая предрасположенность - 90%, ожирение - 58%, курение - 48%, пожилой возраст (60-75 лет) - 37%, мужской пол - 59%. У больных были обнаружены следующие клинические признаки: головная боль - 71%, головокружение - 53%, боли в сердце - 35,5%, одышка - 47%, быстрая утомляемость - 66%.

После применения мобильной программы у больных клиническая симптоматика изменилась следующим образом: головная боль уменьшилась в 2,4 раза, головокружение - в 2,5, боль в области сердца - в 2,3, одышка - в 3,8, быстрая утомляемость уменьшилась в 3,3 раза. В результате исчезновения или уменьшения клинических симптомов наблюдалось улучшение общего состояния больных, повышение приверженности к лечению. Повышение приверженности к лечению отмечено у всех пациентов, использовавших мобильное приложение.

**Заключение.** Наиболее частыми причинами несоблюдения режима лечения у пациентов с ИБС и АГ являются: мужской пол, курение, гиподинамия, возраст и сопутствующие заболевания.

При использовании мобильной программы симптомы заболевания уменьшались, что приводило к повышению приверженности к лечению.

## ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ Т-ЛИМФОЦИТОВ

Юлчиева С.Т., Расулов Ф.Х., Тешабоев А.М., Борецкая А.С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

[uzb.azizbek.teshaboev@gmail.com](mailto:uzb.azizbek.teshaboev@gmail.com), [rasulov1963@internet.ru](mailto:rasulov1963@internet.ru)

**Цель работы:** Изучение эффекта растительных препаратов на популяцию антигенспецифических цитотоксических Т-лимфоцитов.

### Материалы и методы исследования.

Эксперименты приводили следующим образом. Через 10 дней после введения боспородным мышам гипериммунной дозы эритроциты барана (ЭБ) ( $4 \times 10^9$ /мл) у них извлекали селезёнки (источник цитотоксических Т-лимфоцитов) и вместе с антигеном (ЭБ в дозе  $2 \times 10^8$ /мл) вводили сингенным реципиентам. Растительные препараты вводили одновременно со спленоцитами и антигеном. На 5-е сутки определяли число (антителообразующие клетки) АОК в селезёнке по методу Jerne N.K.

### Полученные результаты и их обсуждения.

У мышей, получавших клетки селезёнки гипериммунизированных доноров, иммунный ответ к ЭБ достоверно снижается 1,8 раза ( $4700,0 \pm 5,8$  АОК – контроль;  $2584,0 \pm 4,2$  АОК – КГСД). Полученные данные указывают на то, что среди спленоцитов содержатся функционально зрелые цитотоксические Т-лимфоциты, которые подавляют иммунный ответ. Введение растительного препарата Детоксиомы в дозе 0,25 мл/кг достоверно повышает иммунный ответ к ЭБ в 1,6 раза и Бальзам Гулзор в дозе 0,25 мл/кг в 1,7 раза. Инъекция растительных препаратов Имбирь и настоя чая Doctor Ali 1 происходит активация цитотоксических Т-лимфоцитов. В селезёнке мышей данных групп накапливаются соответственно в 1,6 и 1,5 раза ниже, чем в группе животных получавших только цитотоксические Т-лимфоциты (клетки селезёнки гипериммунных доноров).

Внутрибрюшинное введение растительных препаратов Бальзам Гулзор в дозе 0,25 мл/кг и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” в дозе 0,2 мл/кг достоверно повышает соответственно в 1,7 и 1,9 раза.

Сравнительный анализ показал, что иммуномодулин в дозе 0,01 мл/кг повышает иммунный ответ к ЭБ в 1,6 раза при функциональной активности кооперацию Т- и В-лимфоцитов в иммунном ответе.

### Выводы:

1. Инъекция растительных препаратов Имбирь и настоя чая Doctor Ali 1 происходит активация цитотоксических Т-лимфоцитов.

2. Внутрибрюшинное введение растительных препаратов Бальзам Гулзор в дозе 0,25 мл/кг и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” в дозе 0,2 мл/кг достоверно повышает число АОК соответственно в 1,7 и 1,9 раза.

## ВЛИЯНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМОВ rs1799750 ГЕНА MMP1 и rs2276109 ГЕНА MMP-12 НА РАЗВИТИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЕЕ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Яриев А.А.

Сырдаринский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Гулистан, Узбекистан

**Цель.** Дана оценка влияния полиморфизмов rs1799750 гена MMP1 и rs2276109 гена MMP12 в развитии варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) и ее тромботических осложнений.

**Материал и методы.** В исследовании было задействовано 316 человек, из них 161 больных с ВБНК и венозными тромбозами, были включены в основную группу, в контрольную группу вошло 155 условно здоровых лиц. У всех обследуемых лиц исследовали частоту выявления полиморфизмов rs1799750 гена MMP1 и rs2276109 гена MMP-12, с использованием метода Real-time ПЦР.

**Обсуждение и результаты.** В работе представлены результаты исследования ассоциации полиморфных локусов rs1799750 гена MMP1 и rs2276109 гена MMP12 при развитии ВБНК и её тромботических осложнений. Проведенные нами исследования, выявили ассоциацию между отдельными аллелями и генотипами полиморфизма rs1799750 гена MMP1 и развитием ВБНК. В ходе проведенного исследования частот распределения аллелей и генотипов полиморфизма rs1799750 гена MMP1 на наличие различий в подгруппе пациентов с ВБНК и в контрольной выборке было установлено, что носительство гомозиготного мутантного генотипа 2G/2G повышает риск развития венозного тромбоза более чем в 2 раза. Различия в экспрессии протеина MMP-12 у больных ВБНК в норме подтверждалась зарубежными авторами методами иммуноблотинга и иммуногистохимии. Однако эти данные не согласуются с результатами проведенного нами исследования, по данным которого носительство неблагоприятного генотипического варианта данного полиморфизма статистически не значимо ассоциируется с повышенным риском развития ВБНК и флеботромбоза. Это может быть связано с особенностями местной популяционной выборки. Исследование распределения мутантного гомозиготного генотипа 2G/2G rs1799750 гена MMP1 показало наличие выраженной тенденции к его преобладанию в подгруппе пациентов с венозными тромбозами, где его доля составила 30.0%, относительно контрольной группы, где он был выявлен в 18.7%, случаев соответственно ( $\chi^2=3.5$ ;  $p=0.06$ ;  $OR=2.3$ ;  $95\%CI:0.95-5.4$ ). Мутантный гомозиготный генотип G/G rs2276109 гена MMP12 был выявлен всего у одного пациента с ВБНК осложненной венозными тромбозами: 2.0% против 0.6%, соответственно ( $\chi^2=0.6$ ;  $p=0.4$ ;  $RR=2.0$ ;  $95\%CI:0.5-8.1$ ;  $OR=3.0$ ,  $95\%CI:0.2-48.2$ ).

**Заключение.** Носительство генотипического варианта 2G/2G полиморфизма rs1799750 гена MMP1 ассоциировано не только с формированием ВБНК, но и с развитием венозных тромбозов. Наличие неблагоприятного аллельного варианта полиморфизма rs2276109 гена MMP-12 не может служить самостоятельным ранним маркером развития структурных изменений стенки вен и ВБНК, а также, развитию тромбоза глубоких вен нижней конечности.

## СВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ TGF-β1 И MTHFR С РАЗВИТИЕМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЁ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Яриев А.А.

Сырдаринский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Гулистан, Узбекистан

**Цель.** Выявление ассоциации TGF-β1 и MTHFR генов с развитием варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) и её тромботических осложнений.

**Материал и методы.** Обследовано 161 пациента с ВБНК (основная группа): 111 пациентов – без тромботических осложнений, 50 – с флеботромбозами. В контрольную группу были включены 155 условно-здоровых лиц. Изучали частоту носительства генотипов G/G, G/C, C/C полиморфизма rs1800471 в гене TGF-β1 и генотипов C/C, C/T, T/T полиморфизма rs1801133 в гене MTHFR.

**Результаты и обсуждение.** Наиболее часто встречаемым осложнением хронической венозной недостаточности (ХВН) нижних конечностей является тромбоз глубоких вен, 40% которых локализуются на уровне дистальных вен, 16% – на уровне поплитеальных, 20% – в бедренных, 20% – на уровне общей бедренной и 4% – в подвздошных венах. Наличие у пациентов с ХВН варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) многократно повышает риск развития тромбоза глубоких вен. Среди генов-кандидатов, участвующих в варикозной трансформации венозной стенки, особый интерес представляют ген трансформирующего ростового фактора бета-1 (TGF-β1) и ген метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR).

В нашей работе мы исследовали молекулярно-генетические аспекты полиморфизмов генов TGF-β1 и MTHFR среди пациентов с ВБНК и венозным тромбозом, чтобы определить частоту мутации данного гена в Узбекистане, так как по некоторым данным распространенность этих генов зависит от географического распределения и этнической принадлежности во всем мире. В ряде исследований изучена и подтверждена связь гена TGF-β1 в развитии ВБНК и ее осложнений. Т. Яacob и соавт. показали, что повышенная экспрессия TGF-бета 1 и наличие макрофагов, коррелирующих с перепроизводством iNOS были связаны с развитием ВБНК. S. Lee и соавт., показали связь спектра генов путем применения микрочипов к ДНК с ВБНК, при этом в данный спектр был включен и ген TGF-β1. Повышенная экспрессия обнаружена также для гена его рецептора TGF-β RII (TGFBR2), что поддерживает ее роль в патогенезе заболевания. В турецкой и иранской популяциях распространенность данного гена составили 49,6% и 67,0%, соответственно. Кроме этого, эти локусы были связаны с повышенной восприимчивостью к развитию венозной тромбозэмболической болезни, которая включает тромбоз глубоких вен и легочную эмболию. Среди пациентов с венозным тромбозом частота носительства гетерозиготного генотипа G/C гена TGF-β1 и мутантного гомозиготного генотипа T/T гена MTHFR почти четырёхкратно превышало аналогичный показатель чем у здоровых лиц ( $\chi^2 > 3.84$ ;  $p < 0.05$ ; OR=3.9; 95%CI:1.64-8.98 и  $\chi^2 > 3.84$ ;  $p < 0.05$ ; OR=3.1; 95%CI:1.11-8.49, соответственно).

**Выводы.** Наличие гетерозиготного генотипа G/C гена TGF-β1 и гомозиготного генотипа T/T гена MTHFR имеет диагностическую и прогностическую значимость и указывает на многократное повышение риска развития флеботромбоза у больных с ВБНК.



## АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА СЕМИЗЛИК БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ НОМЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

dilfuza-vop@rambler.ru, nuritdinova.nigora@yandex.com

Маълумки, ҳозирги кунда замонавий тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири артериал гипертониядир. Охирги вақтларда артериал гипертоия ва семизликнинг бирга учраши кўп кузатилмоқда. Иқтисодий ривожланган мамлакатларда бу касалликларнинг кенг тарқалганлиги билан бир қаторда ёшариб бормоқда. Шунинг учун уларни аниқлагандан сўнг тўғри олиб бориш, даолашни назорат қилиш муҳим аҳамиятга эга.

**Ишнинг мақсади.** Артериал гипертония ва семизлик билан оғриган беморларни даволашда диетотерапия ва жисмоний фаолликни ўрганиш ва самарадорлигини баҳолаш.

**Материал ва усуллар.** Текширувга 1- II б гипертония касаллиги ва семизлик билан оғриган 144 бемор: 36- 70 ёшли 73 эркак ва 71 аёл олинди. Ўртача тана вазни  $99,8 \pm 2,5$  кг ни ташкил қилди. Текширилганда: ТВИ  $30 \text{ кг/м}^2$  дан паст беморлар (ортиқча тана вазни) 9,6% эркак ва 11,4% аёлда; ТВИ  $30\text{-}34,9 \text{ кг/м}^2$  (I даражали семизлик) 14,7% эркак ва 34% аёлда; ТВИ  $35\text{-}40 \text{ кг/м}^2$  дан юқори (II даражали семизлик) - 3% эркак ва 4% аёлда аниқланди. ЖССТ 1997 таснифига кўра ТВИ бўйича семизлик даражалари кўйилди. Артериал қон босими Н.С.Коротков усули бўйича ўлчанди систолик ва диастолик артериал қон босим даражалари аниқланди. Ҳамма беморга Россия кардиологлар илмий жамиятининг экспертлар Комитети томонидан ишлаб чиқилган тавсиялар асосида диетотерапия буюрилди.

**Олинган натижалар.** Текширув натижаларига кўра беморларнинг рационни тавсия қилинган рационга нисбатан юқори калориялиги билан ажралиб туриши аниқланди. Деярли ҳамма эркаклар ва аёлларда рациондаги умумий ёғ миқдори тавсия этилганидан юқорилиги (суткасига 90-100 г ёғ), айниқса ёш эркакларда (137,6 г) ва ўрта ёш аёлларда аёлларда (118,7 г) бу кўрсаткичнинг жуда юқорилиги аниқланди. Бу ҳолатларда рационнинг умумий калорияси ва ТВИ орасида тўғри корреляция аниқланди ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ). Шунингдек аёлларда рационда тўйинган ёғ кислоталари ва қон зардобдаги умумий холестерин миқдори орасида тўғри корреляция ( $r=0,57$ ;  $p<0,01$ ), эркакларда рационда умумий ёғ миқдори, тўйинган ёғ миқдори ва систолик АҚБ орасида тесқари корреляция ( $r^*=-0,4$ ,  $p<0,05$ ;  $r=-0,38$ ;  $p<0,05$ ) аниқланди. Даволаш фониди систолик АҚБ 21%, диастолик АҚБ 18% пасайди. Диетотерапия таъсирида тана вазнининг редукцияси ортиқча тана вазни ва I даражали семизликда 4,7%, 2 даражали семизликда 6,5% ни ташкил қилди. Эркакларда ва аёлларда жисмоний фаолликнинг ўсиши кузатилди.

**Хулоса.** Диетотерапия таъсирида кўп беморларда гипертония касаллигининг ижобий динамикаси кузатилди: артериал қон босими пасайди, қон зардобда липид алмашинувининг кўрсаткичлари нормаллашди. Беморларнинг жисмоний фаоллигини ошириш антропометрик кўрсаткичлар тана вазни, ТВИ, бел ва сон айланалари динамикасининг яхшиланишига олиб келди. Жисмоний фаоллик ва диастолик қон босимининг пасайиш даражаси ( $r=0,21$ ;  $p<0,05$ ) орасида тўғри корреляция аниқланди. Артериал қон босимининг мақсадли даражага ( $<140/90$  мм.сим.уст.) пасайиши 84% беморда кузатилди.

## MUNDARIJA

<b>I-BOʻLIM. BOLALAR VA OʻSMIRLAR JAMOASIDA SOGʻLOM TURMUSH TARZINING TUTGAN OʻRNI</b>	<b>5</b>
Ashurboyev F.A., Salomova F.I., Xakimova D.S. Koronavirus pandemiyasi davrida oʻsmirlarning kunlik ratsional ovqatlanishining subyektiv tekshiruvi .....	5
Avezova G.S., Maxammatov A.E., Nurullayev B.T. Bolalar yoshlariga qarab salomatlik koʻrsatkichlarining oʻzgarishi .....	6
Avezova G.S., Umurzokova M.U. Talaba yoshlar va ularda sogʻlom turmush tarzini shakllantirish .....	7
Bobomuratov T.A., Axmadaliyeva N.O., Imamova A.O. Hygienic assessment of nutrition of preschool children in Tashkent .....	8
Bobomuratov T.A., Axmadaliyeva N.O., Imamova A.O. The role of micronutrients in children's nutrition preschool age .....	10
Ermatov N.J., Sagdullayeva M.A. Muddatidan oʻtib tugʻilgan bolalar salomatlik holati .....	11
Sagdullayeva M.A., Ermatov N.J. Muddatidan oʻtib tugʻilgan bolalarning oʻsish va rivojlanishiga taʼsir qiluvchi xavf omillari .....	12
Turgunov S.T. Qoraqalpogʻiston Respublikasi tumanlari misolida maktabgacha taʼlim muassasalarida tarbiyalanayotgan 3 yoshdan 6 yoshgacha boʻlgan bolalarning koʻkrak qafasi tuzilishi koʻrsatkichlarini gigiyenik baholash .....	13
Xayitov J.B., Xaqqulov X., Ashurov J.B. Sport bilan shugʻullanuvchi bolalarda uchraydigan kasalliklarni oʻrganish .....	14
Атажанов Х.П., Оллаберганова Ш.М. Болаларни табиий ҳамда қўшимча овқатлантиришнинг ўзига хос аҳамияти .....	15
Атажанов Х.П., Оллаберганова Ш.М. Она сути билан овқатлантиришнинг гўдаклар саломатлигига таъсири .....	16
Атажанов Х.П., Якубов Д.М., Оллаберганова Ш.М. Эрта ёшдаги болаларда эшерихиоз инфекциясини овқатланиш турларига боғлаб клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш .....	17
Атамуратова А.С. Мактабгача таълим ташкилоти тарбияланувчилари жисмоний тайёргарлик даражасининг гигиеник аҳамияти .....	18
Камилова А.Ш., Холмонов Д. Мактаб ёшидаги болалар орасида гижжа касалликлари профилактикасида соғлом турмуш тарзининг ўрни .....	19
Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Тиллаева Ш.О., Тиллаева Ш.О., Турғунов С.Т. Характеристика физического развития дошкольников города и села Каракалпакстана .....	20
Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Шоюсупова Х.Б. Гигиенические аспекты изучения заболеваемости детей в зависимости от санитарно-гигиенических условий в	

дошкольных образовательных организациях разного типа .....	21
Камилова Р.Т., Носирова А.Р. Овқатланишни ташкил этилишига боғлиқ ҳолда ўқувчиларнинг рухий-эмоционал ҳолатларини қиёсий баҳолаш .....	23
Кузнецова В.В. Гигиеническая оценка нутритивного статуса у детей дошкольного возраста с учетом факторов риска и разработка мобильного приложения .....	24
Махамматқулов Х.Э., Турғунов С.Т. Мактабгача таълим ташкилоти тарбияланувчиларининг психоэмоционал ҳолати ва функционал ривожланиш даражасини гигиеник баҳолаш .....	25
Нуруллаев Ё.Э., Турғунов С.Т. Мактаб ёшидаги болаларнинг нафас олиш тизимини гигиеник баҳолаш .....	26
Оманова А.С. Мактабларда спорт мусобақалари ва жисмоний тарбия дарсларида жароҳатланишининг олдини олишда соғлом турмуш тарзи қоидаларининг тутган ўрни .....	27
Равшанова М.З., Тошматова Г.А. Влияние питания на здоровье школьников обучающихся в городских и сельских условиях .....	28
Тиллаева Шохиста О. Оценка фактического питания детей в возрасте от 10 до 17 лет .....	29
Фаттахова Ф.А. Болалар кунлик овқатланишни гигиеник таҳлили .....	31
Фаттахова Ф.А. Мактабгача тарбия ёшидаги болалар орасида кальций етишмовчилигини олдини олишга қартилган гигиеник тавсиялар .....	32
Хайдаров Ш.М. Мактабгача таълим ёшидаги тез-тез касалланувчи болаларнинг кунлик рациониди биологик фаол қўшимчаларга қўйилган гигиеник талаблар ....	33
Хайдаров Ш.М. Тез-тез касалланувчи болаларнинг овқатланишига қўйиладиган гигиеник талаблар .....	34
Шаниязов А.Ж. Оролбўйи минтақасида мактабгача тарбия ёшидаги болалар ривожланишни яхшилашга қартилган гигиеник тавсиялар .....	35
Шаниязов А.Ж., Эрматов Н.Ж. Солиева М.Н. Мактабгача таълим ташкилотларида болалар овқатланишни гигиеник таҳлили .....	36
Эрматов Н.Ж., Ишназаров Ш.П., Солиева М.Н. Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болалар кунлик рациониди С витамин билан таъминланган ҳолатини гигиеник таҳлили .....	37
Эрматов Н.Ж., Шаниязов А.Ж., Солиева М.Н. Оролбўйи минтақасида мактабгача тарбия ёшидаги болалар кунлик рациониди витаминларни гигиеник таҳлили .....	38
Эрматов Н.Ж., Юсуфов Н.И. Мактаб синфхоналарининг ички муҳитини гигиеник таҳлили .....	39

<b>II – BOʻLIM. SOGʻLIQNI SAQLASHDA SOGʻLOM TURMUSH TARZI</b>	<b>40</b>
Eshdavlatov B.M. Bolalarda sogʻlom va toʻgʻri turmush tarzi .....	40
Fayziyeva M.F., Eshdavlatov B.M., Mirsaidova X.M. Sogʻlom turmush tarzi asoslari .....	41
Iskandarova G.T., Abdullaev M.A. Formation of a healthy lifestyle in persons with occupational allergy .....	42
Maʼrupova M.R. Ayollar gimnastikasi va sogʻlom turmush tarzi .....	43
Maʼrupova M.R. Turmush tarzi va reproduktiv salomatlik .....	44
Otajonov I.O., Oʻrinov A.M. Jigar kasalliklari boʻlgan bemorlarning ijtimoiy-gigiyenik xavf omillarini tahlili .....	45
Yusupova O.B., Doʻshanov B.A. Salomatlikni mustahkamlashda sogʻlom turmush tarzining ahamiyati .....	46
Абдуллаев Р.Б., Якубова А.Б. Женщины курящие табак «нас» и язва желудка .....	47
Абдуллаева Д.Г. Здоровый образ жизни и профилактика пищевой аллергии .....	48
Абдуллаева Д.Г., Йулдошев А., Ибодуллаев С., Носиров Ж. Факторы риска ожирения у детей, подростков и взрослых .....	49
Абдуллаева Д.Г., Ишназаров Ш.П., Фаттахова Ф.А., Турсунов К.Н. Факторы риска ожирения у детей, подростков и взрослых .....	50
Абдуллаева Д.Г., Камилов Ж.Д. Современный взгляд на здоровый образ жизни .....	51
Абдуллаева Д.Г., Хакбердиев Х.Р., Рахимова Д.И., Норкулов С.Ж., Цой В.А. Роль здорового образа жизни при профилактике аллергических заболеваний .....	52
Абдуллаева Д.Т., Абдуллаева Д.Г., Сайфиддин Қ., Рахмиддинова Д. Семизлик ва метаболик касалликлар профилактикаси .....	53
Азимова М.К., Азимов А.М., Меликузиев А.А., Мирзакаримова С.Р., Сохибова Г.Ю. Абу Али Ибн Сино соғлом турмуш тарзи тўғрисида .....	54
Арипова В.Б. Основные формы национального здорового образа жизни .....	55
Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Усманова М.И. Санитарно-гигиенические условия для гигиены тела как основа здорового образа жизни .....	57
Атоева М.А., Хакимов Т.Б. Абу Али Ибн Сина – о здоровом образе жизни .....	58
Ахмедова Д.М., Тохтамуратова З.Ш. Результаты опроса приверженности к здоровому образу жизни женщин среднего и пожилого возраста .....	59
Джуманазарова А.Ж. Профилактика метаболического синдрома у детей и подростков .....	60
Ибрагимова Д.Ю., Ибрагимов М.Н., Халилов А.М., Болтабоев А.М. Влияние физических тренировок в домашних условиях на клинико-функциональные	

показатели и качество жизни больных ишемической болезнью сердца .....	61
Камилова А.Ш., Холмонов Д. Пропаганда здорового образа жизни при гельминтных заболеваний у детей .....	63
Каримов Х.В., Ахадов А.О., Йўлдошев С.У., Карабаев З.А. Мактабгача таълим ташкилотлари тарбияланувчилари овқат рационидаги озиқа моддаларин таҳлил қилиш .....	64
Мартыненко А.В., Ильницкий А.Н. Феномен кавказского долголетия: миф или реальность? на примере адыгов .....	65
Мирзаева Ф.Ф., Ҳамракулова М.А., Кенжаев С.М. Нон пишириш корхоналаридаги ҳодимларнинг юрак-қон томир тизими касалликларига чалиниш хавфини камайтириш .....	66
Отажонов И.О., Йўлдошев С.У., Каримов Х.В., Ахадов А.О., Файзибоев С.С. Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда касалликнинг хавф омиллари .....	67
Отажонов И.О., Карабаев З.А., Каримов Х.В., Ахадов А.О., Файзибоев С.С. Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари .....	68
Отажонов И.О., Каримов Х.В., Йўлдошев С.У., Карабаев З.А. Мактабгача таълим ташкилотлари тарбияланувчилари овқат рационидаги озиқ-овқат маҳсулотларига баҳо бериш .....	69
Хасанова М.И., Расулова Н.Ф., Аминова А.А. Основные принципы формирования здорового образа жизни .....	70
Холбеков Б.Б., Эрматов Н.Ж. Парадонтоз касаллигини олдини олишда гигиеник тавсиялари .....	72
Шайхова Г.И. Соғлом турмуш тарзи – саломатлик гарови .....	73
Шодиева М.С., Худойберганов М.Р. Социально – гигиенические факторы риска развития хеликобактер ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей .....	74
<b>III-BOʻLIM. SOGʻLOM TURMUSH TARZIDA SOGʻLOM OVQATLANISHNING AHAMIYATI</b> .....	<b>76</b>
Abdilxayeva Z.A., Sabirov M.A., Ermatov N.J. Surunkali buyrak kasalliklarida davolovchi parhez ovqatlanishning ahamiyati .....	76
Abdilxayeva Z.A. Funktsional ovqatlanishning surunkali buyrak kasalliklarida tutgan oʻrni .....	77
Niyazova O.A., Akhmadaliev N.O., Khairullaeva L.G. Study and hygienic assessment of nutrition of students of higher educational institutions (Uzbekistan, Germany) .....	78
Rasulova N.F., Mirdadaeva D.D., Odilova M.A. Healthy nutrition for health .....	79

Rasulova N.F., Otashekhov Z.I., Sattarova Z.R. Healthy nutrition and factors affecting its formation .....	81
Toʻrayev B.Sh., Ochilova G.Sh. Toʻyib ovqatlanmaslik, fertillik va oʻrtacha umr .....	83
Кутлиев Ж., Хушвактов А., Рустамов А., Олтиев А. Ҳарбий спортчиларнинг уй шароитидаги овқатланиш рационидаги ёғларнинг истеъмолини гигиеник таҳлил қилиш .....	84
Матякубов Ж.Р., Хасанов Ш.М., Қадирберганов Х.Б., Абдуллаев И.К. Болаларда соғлом турмуш тарзининг шаклланишида оилавий тарбиянинг турган ўрни .....	85
Нуралиева Н.Б. Юрак қон томир касалликларини олдини олишда тўғри овқатланишнинг аҳамияти .....	86
Нуралиева Н.Б., Хасанов Ш.М., Абдуллаев И.К. Ёшлар орасида атроф-муҳитга ижобий муносабатни мустаҳкамлаш - соғлом турмуш тарзи шаклланишининг асоси сифатида .....	87
Оманова А.С. Болаларда учрайдиган турмушдаги жароҳатланишнинг олдини олишда соғлом турмуш тарзининг аҳамияти .....	88
Саломова Ҳ.Ж. Ноэпидемик касалликларни келиб чиқишини олдини олишда соғлом турмуш тарзини аҳамияти .....	89
Турсунов Х.У., Алмимухамедов Д.Ш., Ахмаходжаева М.М. Аҳоли орасида овқатланиш статуси бузилишини олдини олишда овқатланишнинг аҳамияти .....	91
Турсунов Х.У., Алмимухамедов Д.Ш. Алиматар боғлик касалликларда функционал овқатланишнинг тутган ўрни .....	92
Хайтов М.А. Ички ишларда фаолият юритувчи ходимларнинг саломатлигини таъминлашда соғлом турмуш тарзининг аҳамияти .....	93
Ҳажиев Д.Б. Псориаз билан хасталанган пациентларнинг овқатланиши тартибини гигиеник таҳлили .....	94
Ҳажиев Д.Б. Псориаз билан хасталанган пациентларда хасталикни олдини олишга қаратилган гигиеник тавсиялар .....	95
Ҳажиев Д.Б. Псориаз билан хасталанган пациентларни даволаш самарадорлигини ошириш йўллари .....	97
Хасанов Ш.М., Қадирберганов Х.Б. Болалар орасида соғлом турмуш тарзининг шаклланишида ижтимоий институтларнинг турган ўрни .....	98
Хасанов Ш.М., Оманова А.С., Абдуллаев И.К. Соғлом турмуш тарзи ва унинг жамият билан табиат уйғунлигини таъминлашдаги тутган ўрни .....	99
Шамуратова Н.Ш., Дусчанов Б.А., Рузметова Д.А. Қандли диабетда парҳез овқатланишнинг самарадорлиги .....	100
Шерқўзиева Г.Ф., Эгамбердиева З.З. Озиқ-овқат маҳсулотлари таркибидаги сув ва унинг аҳамияти .....	101
Эрматов Н.Ж., Мамасадиков Н.Ш. Жигарнинг турли этиологик захарланишларини олдини олишда функционал овқатланишни гигиеник	

баҳолаш .....	102
Якубова А.Б. Здоровое питание при хроническом гепатите проживающих в южном Приаралье .....	103
<b>IV–BO‘LIM. ATROF MUHIT GIGIENASI VA SOG‘LOM TURMUSH TARZI</b>	<b>105</b>
Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Искандарова Г.Т., Шахмуров Н.А. Гигиенические вопросы охраны окружающей среды и здоровья населения при применении отечественных средств защиты растений .....	105
Ibragimova L.M., Valiulin R.I., Saidalikhoyayeva S.Z. The impact of lack of sleep on the professional activities of future doctors .....	106
Sadullayeva X.A., Salomova F.I., Mirsagatova M.R., Sulstonov E.Ya. Ochiq suv havzalari suv namunalari tahlili .....	107
Абдукадирова Л.К., Иброхимова Д.И., Ғуломова Ш.Д. Ёшларнинг психоэмоционал ҳолатига уйқусизликнинг таъсири .....	108
Авезов М.И., Бакберганов П.М., Икромов И.М. Замонавий электротехника воситаларини эшитиш ва кўриш фаолиятига таъсири .....	109
Азизова Ф.Л., Абдувалиева Ф.Т. Фарғона вилояти сув таъминотининг ўзига хослиги .....	110
Азизова Ф.Л., Эрматов Н.Ж., Бурибоев Э.М. Тамаки саноатининг меҳнат давридаги салбий омилларининг ишчилар саломатлигига таъсири .....	111
Азизова Ф. Л., Адилова З. У. Болалар саломатлигига таъсир этувчи ижтимоий-гигиеник омиллар .....	112
Алимухамедов Д.Ш., Рустамов А.А., Қутлиев Ж.А., Хушвақтов А.С. Полиэтилен қувурлар ишлаб чиқариш цехи иш жойлари ҳавосида газланганликни гигиеник баҳолаш .....	113
Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Бозаров Л.А. Оценка знаний и навыков по управлению твердыми бытовыми отходами в домохозяйствах .....	114
Искандарова Г.Т., Искандаров А.Б. Здоровый образ жизни и плавание .....	115
Карабаева Б.С. Состояние здоровья и физическое развития детей, проживающих в экологически неблагоприятных регионах Республики Узбекистан .....	116
Ли М.В. Развитие альфа-спектрометрических методов исследования окружающей среды в Узбекистане .....	117
Манасова И.С. Вредные факторы мукомольных промышленность в г.Бухара .....	118
Мирзакаримова М.А., Сагдуллаева Б.О. Сувнинг ифлосланишининг инсон организмга салбий таъсири .....	119
Ниязметов М.А., Султанов Б.Б., Қуранбаев С.Б. Ичимлик суви таркибидаги қаттиқликни инсон саломатлигига таъсири .....	120
Садиков А.У., Хамракулова М.А., Убайдуллаева Н.Ф. Особенности нарушения	

функционального состояния органов пищеварения при остром отравлении децисом .....	121
Славинская Н.В. К вопросу рационализации режима труда и отдыха швей-мотористок ООО «Oqtera Akfa Servis» .....	123
Фатхуллаев Ш.Ш., Хамракулова М.А., Садиков А.У., Камалова М.А. Бош миянинг биокимёвий кўрсаткичларига тебранишнинг кўп маротабалик таъсир кўрсатиши .....	124
Шахмуров Н.А. Охрана здоровья населения и окружающей среды при применении нового гербицида Октава .....	126
Шерқўзиева Г.Ф. Сув ва саломатлик .....	127
Эрматов Н.Ж., Ахмедова С.Т. Жанубий чегара минтакаларда тупрокнинг тозалигини сақлашнинг гигиеник чора-тадбирлари .....	128
Эрматов Н.Ж., Мамаризаев Х.О. Ташқи муҳит омилларининг аҳоли саломатлигига таъсирининг таҳлили .....	129
<b>V-BO'LIM. TURLI YUQUMLI VA SOMATIK KASALLIKLARNI OLDINI OLISHDA SOG'LOM TURMUSH TARZINING TUTGAN O'RNI</b>	132
Abdullayeva O'.Ya., Ganiyeva X.Sh. Maktabgacha yoshdagi bolalarning madaniy va gigiyenik ko'nikmalarini shakillantirish asoslari .....	132
Ahmadaliyeva N.O., Saidikarimova I.T., Makhkamova D.M. The ratio of students of universities to physical culture and sports .....	134
Ahmadaliyeva N.O., Po'latova N.O', Sagdullayeva Y.A. Giyohvandlik va yoshlarni giyohvandlikka qarshi bilimlarini baholash .....	135
Akramova D.Z., Jalilov F.S. Achchiq shuvoq dorivor o'simligining inson salomatligidagi o'rni .....	136
Berdimurodov B.P., Sanoev Z.I., Turdiyev P.Q. Bodomchasimon bezlar yallig'lanishida antibiotik guruhlarining samaradorligini o'rganish .....	137
Dadayeva N.B., Aliyeva K.K. Tizimli qizil yugurik va gerpevirus infeksiyasi ta'siri .....	138
Do'stmuxamedova R.Z., Yakubov D.R. Prevention of umbilical and inguinal hernias .....	138
Folatova A.A., Nabieva D.A., Matchanov S.Q., Kuchakov D.U. Podagra kasalligi bilan davolanuvchi bemorlarni dinamikada kuzatish va baholash .....	139
G'aniyev A.G., Qo'ziyev D.V., Abdullayev D.B. Bronxial astma va bolalar hayot sifatining xususiyatlari .....	140
Kodirova M.M. Physical activity and stress management .....	141
Ma'rupova M.R. Ayollar gimnastikasi va sog'lom turmush tarsi .....	142
Ma'rupova M.R. Ayollar jinsiy a'zolari yallig'lanish kasalligi endometrit .....	143



Matyazova F.R., Niyozmetov M.A., Sultanov B.B. Xorazmda mammografiya skrining tekshiruvini baxolash .....	144
Muhammad Arsalan Ali Sajid. A study to show the relationship of metabolic syndrome and its associated disorders with psychological stress .....	145
Muxsinov M.M. The impact of music education on the cognitive system and intellect of teenagers .....	146
Nurimbetova D.S., Magzumova N.M. Qog'onoq parda yorilishi bilan kelgan homilador ayollar xorioamnionit uchrash darajasi .....	146
Qarshiyeva Sh.M., Muminova Z.A. Ayollarda metabolik sindromning uchrash ko'rsatkichlari .....	147
Rasulova N.F., Teshabaeyva X.B., Muxiddinova I.A. Prevention of postural disorders .....	148
Saidova F.I. Semirishning insulinrezistentlik shakllanishiga ta'siri .....	150
Tursunova Z.A., Aripjanova Sh.S., Zufarov P.S. Assesment of the effectiveness of sea bands in nausea and vomiting in pregnancy .....	151
Zubaydullaeva M.T., Khamidova D.B., Mazhidov Sh. Assessment of vascular age in patients with metabolic syndrome .....	152
Zufarov P.S., Aripjanova Sh.S., Tursunova Z.A. Assesment of the effectiveness of sea bands in morning sickness .....	153
Абдуллаева У.Я., Ганиева Х.Ш. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение стенокардии .....	154
Абдуманонов А.А. Оценки уровень здоровья население с использование автоматизированных систем измерение антропометрических данных человека .....	156
Даминова К.М., Искандарова Ш.Т. Использование технологий машинного обучения для профилактики риска материнских осложнений при беременности .....	158
Джалилова Г.А., Асадов Р.Х., Кравченко Л.Ш. Роль семейного врача в улучшении репродуктивного здоровья женщин .....	159
Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С. Борьба с ВИЧ-инфекцией в Узбекистане .....	161
Икромова Н.И. Семиришнинг олдини олишга замонавий қарашлар .....	163
Икромова Н.И., Абдуллаева Д.Г. Метаболический синдром и формирование здорового образа жизни .....	164
Искандарова А.И. Полость рта как входные ворота при инфекции Covid-19 .....	165
Кобилова Г.А. Аҳолини сифатли тиббий кўриқдан ўтказиш-аҳоли саломатлигини яхшилаш тадбиридир .....	166
Курбанниёзова Ю.А. Исследование влияние глицимеда, фитина и парацетама на	167

принудительное плавания мышей .....	
Мирдадаев Ж.Ф. Болалар ва ўсмирларда учрайдиган кўкрак қафаси қиррасимон деформациясини консерватив усулида даволаш натижалари .....	168
Мирдадаева Д.Д. Юрак қон томир касалликлари профилактикаси тиббий ижтимоий аҳамияти .....	169
Мирдадаева Д.Д., Одилова М.А., Саттарова З.Р. Эмпатия и синдром эмоционального выгорания у медицинских работников, работающих в реанимационном отделении .....	170
Ражабов Ш.Ю. Ўтмас жисм таъсирида калла суяги синиш оқибатида юзага келадиган асоратлар .....	171
Ражабов Ш.Ю. Калла суяги синиш оқибатида юзага келадиган бош мия юмшоқ тўқималарда юзага келадиган асоратлар .....	172
Расулов У.М. Ацетилатонный статус: изучение иммуно-гемопозеза и пути их коорекции с очищенным комплексом детоксиомы .....	173
Расулов У.М., Расулов Ф.Х., Хамракулов Т.З. Влияние растительного препарата имбиря на первичный иммунный ответ с типом ацетилирования .....	174
Расулов Ф.Х., Тешабоев А.М., Хамракулов Т.З., Абдуллаев Ғ.А. Влияние растительных препаратов на конкуренцию антигенов в иммунном ответе .....	176
Султонов Р.К., Содиқова З.Ш., Хожаназарова С.Ж. Бир ёшгача бўлган гўдақларда ўпка бронх дарахтининг морфометрия курсаткичларини баҳолаш ....	177
Тешабоев А.М., Расулов Ф.Х., Юлчиева С.Т., Борецкая А.С. Влияние растительных препаратов на кооперацию Т- и В – лимфоцитов .....	178
Тиллаева Ш.О. Гигиеническая оценка полового развития пловчих-спортсменок .....	179
Хайитов И.Б. Эхинококкоз печени и сопутствующая патология: проблемы .....	181
Хайитов И.Б. Эхинококкоз печени: тактико-технические особенности .....	182
Хасанова М.А., Холматова К.И. Использование фитагглютинационный метод в судебно-медицинской экспертизы спермы .....	183
Хатира Новруз гызы Халафли. Эффективность санитарной агитации по усвояемости эпидемиологически значимых мер профилактики гельминтозов .....	184
Шукурджанова С.М., Нуритдинова Н.Б., Абдукадиров А.М. Улучшение приверженности к лечению у пациентов с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией .....	186
Юлчиева С.Т., Расулов Ф.Х., Тешабоев А.М., Борецкая А.С. Влияние растительных препаратов на функциональную активносоть антигенспецифических цитотоксических Т-лимфоцитов .....	187
Яриев А.А. Влияние ассоциации полиморфизмов rs1799750 гена MMP1 и rs2276109 гена MMP-12 на развитие варикозной болезни нижних конечностей и	188

ее тромботических осложнений .....	
Яриев А.А. Связь полиморфизмов генов $tgf-\beta 1$ и $mthfr$ с развитием варикозной болезни и её тромботических осложнений .....	189
Ярмухамедова Д.З., Нуритдинова Н.Б. Артериал гипертонаия ва семизлик билан оғриган беморларни номедикаментоз даволашнинг самарадорлиги .....	190