



Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus  
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish  
vazirligi



Andijon davlat  
tibbiyot instituti

# PROFILAKTIK TIBBIYOTDA YUQORI INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH



MAVZUSIDAGI RESPUBLIKA  
ILMIY-AMALIY ANJUMANI



# MATERIALLARI

ANDIJON  
10-11-IYUN  
2022-YIL

Форма щитовидной железы генетически детерминирована, однако доли ее с возрастом подвержены изменению

У мужчин чаще встречаются железы, имеющие форму «бабочки», железы с пирамидальным отростком (долей), железы полулунной формы, а у женщин железы в виде буквы «Н», в форме «бабочки», с толстым и широким перешейком и без перешейка

Наиболее интенсивно изменение размеров щитовидной железы у мужчин происходит в возрасте от 61 до 74 лет, а у женщин от 56 до 74 лет. Размеры правой доли превалируют над размерами левой доли, что подтверждает наличие асимметрии

По данным ультразвукового исследования наиболее распространенными формами долей щитовидной железы является правильный эллипсоид, эллипсоид уплощенный в сагиттальной плоскости, эллипсоид, вытянутый по продольной оси. Железы, доли которых, имеют форму эллипсоида уплощенного во фронтальной плоскости и эллипсоида, укороченного по продольной оси распространены в меньшей степени

В процессе старения происходит изменение структуры щитовидной железы, проявляющееся в снижении относительного объема фолликулярного эпителия, относительного объема коллоида, относительного объема сосудистого русла и повышении относительного объема интерфолликулярного эпителия, относительного объема стромы

По данным лазерной доплероэхографии, в процессе старения уменьшается перфузия ткани щитовидной железы и повышается роль пассивных механизмов модуляции кровотока

Наиболее существенны изменения формы, объема, структуры щитовидной железы и ее микроциркуляции у мужчин происходит в возрасте от 61 до 74 лет, а у женщин от 56 до 74 лет, что позволяет сделать предположение о возможном критическом периоде в этих возрастных группах

**Вывод.** Нами был проведен цитогенетический анализ хромосом клеток лимфоцитов периферической крови людей возрастной группы без патологии ЩЖ (59—75 лет). Цито-генетический анализ хромосом клеток лимфоцитов периферической крови в возрасте 75 лет без патологии ЩЖ выявил единичные асимметричные транслокации хромосом.

Известно, что структурные aberrации хромосом относятся к тому типу генетических нарушений, которые вносят свой вклад в многофакторный процесс старения. Нестабильные хромосомные aberrации — дицентрики, кольца, фрагменты — приводят к гибели клеток, стабильные — транслокации, инсерции — могут влиять на процесс клеточного старения. На основании полученных данных можно заключить, что независимо от патологии ЩЖ при старении наблюдаются различные хромосомные aberrации.

## ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА ТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕРЕРАБОТКИ ПОЛИЭТИЛЕНА

*Самигова Н.Р., Набиев Х.Р., Аминова А.Б.  
Ташкентская медицинская академия*

При изучении этапов технологического процесса было установлено, что процесс переработки полиэтилена осуществляется в нескольких этапах: измельчение использованного полиэтиленового материала в специальных дробилках, затем отделение от твердых мелких примесей и избыточной влаги в центрифугах, после промывка и поступление в сушильные камеры и где полиэтилен сушится, а затем проходит термическую обработку. В результате технологического процесса при термической переработке использованного полиэтилена образуются вредные

производственные факторы, которые характеризуют условия труда работающих как неблагоприятные «вредные». Основными профессиональными группами работающих на изучаемом производстве являются литейщики и машинисты пленочных экструдеров (оборудование для получения полиэтиленовой пленки путем воздействия высокого и низкого давлений). Воздух рабочей зоны загрязняется вредными химическими соединениями, входящими в состав полиэтилена (мономеры соответствующих синтетических смол, катализаторы, растворители, красители, отвердители и др.), образующимися в процессе деструкции при переработке их. Выявлено, что ведущим вредным фактором является загрязнение воздуха рабочей зоны предельными углеводородами, спиртами, сложными эфирами и альдегидами. Так, на рабочем месте литейщиков в результате окисления капролактама содержание бутиролактона превышало в 3-4 раза при ПДК, равной 2 мг/м<sup>3</sup> согласно ГОСТ ССБТ 12.1.005-88 «Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны». Следующим не менее важным фактором, характеризующим условия труда, является неблагоприятный нагревающий микроклимат на рабочих местах литейщиков, связанный с использованием термического нагрева с дальнейшим расплавлением полиэтилена. При этом температура воздуха доходит до 43-45°C при низкой относительной влажности воздуха и скорости движения воздушного потока, что не соответствует нормативам СанПиН РУз №0324-16 «Санитарно-гигиенические нормы микроклимата производственных помещений». Кроме того, этот неблагоприятный фактор имеет особое значение в летние месяца теплого периода года, учитывая микроклиматические особенности нашего региона. Следующим вредным фактором производственной среды является производственный шум высокой частоты, источником которого являются экструзионно-литейные машины и агрегаты. Эквивалентный уровень данного колеблющегося шума достигал до 100 дБА при норме 80 дБА согласно СанПиН РУз №0325-16 «Санитарные нормы допустимых уровней шума на рабочих местах». Учитывая данные СанПиН РУз №0141-03 «Гигиенической классификации условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» выполняемая работа рабочих при термической переработке полиэтилена характеризуется физическими нагрузками, большая которых падает на плечевой пояс, вынужденной рабочей позой с наклоном корпуса вперед, определяя высокую тяжесть и обуславливается применением ручного труда при подъеме и перемещении тяжестей, подаче сырья и загрузке его в бункер.. Также немаловажное значение имеет и напряженность трудового процесса, связанная с напряжением зрительного анализатора и ответственностью за выполняемые обязанности.

Таким образом, с учетом выше сказанного можно сделать вывод, что для оптимизации условий труда на производстве по термической переработке полиэтилена необходимо обязательно принимать во внимание как особенности технологического процесса, технические характеристики оборудования, так и уровни неблагоприятных факторов на постоянных рабочих местах, время их воздействия, наличие санитарно-технических установок и систем (вентиляции, кондиционирования воздуха, отопления, шумоизоляции и т.д.). Особое значение имеет разработка медико-профилактических мероприятий, направленных на снижение риска развития производственно-обусловленных заболеваний и увеличение соматических заболеваний.

<b>МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА.</b>	<b>1335</b>
<b>Нуриддинов А.Н., Сафоева З.Ф.</b>	
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАКА ВУЛЬВЫ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ</b>	<b>1336</b>
<b>Полатова Д.Ш., Наврузова В.С.</b>	
<b>АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПИЩЕВОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА</b>	<b>1337</b>
<b>Разаков Б.Ю.</b>	
<b>ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРОЦЕСС КЛЕТОЧНОГО СТАРЕНИЯ</b>	<b>1338</b>
<b>Разаков Б.Ю.</b>	
<b>ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ ПРОИЗВОДСТВА ТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕРЕРАБОТКИ ПОЛИЭТИЛЕНА</b>	<b>1339</b>
<b>Самигова Н.Р., Набиев Х.Р., Аминова А.Б.</b>	
<b>СТАТИСТИКА СУИЦИДОВ ПО СТРАНАМ МИРА</b>	<b>1341</b>
<b>Салиева М.Х., Топволдиев М., Мирзаева М.М., Бутаханов Ф.</b>	
<b>ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ</b>	<b>1342</b>
<b>Салиева М.Х., Бутаханов Ф., Мирзаева М.М., Топволдиев М.</b>	
<b>БҮЮК МУТАФАККИР АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎГИТЛАРИНИНГ ОИЛА ВА ЁШЛАР ТАРБИЯСИДАГИ АҲАМИЯТИ</b>	<b>1343</b>
<b>Сапиохунова Х.М., Салиева М. Х.</b>	
<b>ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ</b>	<b>1344</b>
<b>Сапиохунова Х.М., Ходжихматова Р.Ю.</b>	
<b>АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗА</b>	<b>1345</b>
<b>Сапиохунова Х.М., Юсупов К.М.</b>	
<b>ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	<b>1347</b>
<b>Сапиохунова Х.М., Мирзаева М.М.</b>	
<b>МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ – КАК ИСТОЧНИК УЛУЧШЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ</b>	<b>1348</b>
<b>Сапиохунова Х.М., Салиева М.Х.</b>	
<b>НУРЛАНИШНИНГ ТАЖРИБА ҲАЙВОНЛАРИ ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИНИНГ ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ТАВСИФИ</b>	<b>1349</b>
<b>Тухтаева Х.Х., Хамдамов Б.З.</b>	