



Ministry of health  
of the Republic  
of Uzbekistan



Tashkent Medical  
Academy



Korea  
University

***O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI,  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI,  
KORYO UNIVERSITETI***

***“ATROF MUHIT MUHOFAZASINING DOLZARB MUAMMOLARI VA INSON  
SALOMATLIGI”***

***xalqaro ishtirok bilan Respublika 9- ilmiy-amaliy anjumani materiallari to‘plami***

*Collection of scientific papers of the 9<sup>th</sup> republican scientific-practical conference with  
international participation*

***"IMPORTANT PROBLEMS OF THE ENVIRONMENTAL PROTECTION AND HUMAN  
HEALTH"***

*Сборник научных трудов 9-ой республиканской научно-практической конференции с  
международным участием*

***«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ  
НАСЕЛЕНИЯ»***



Toshkent-2022, 16-noyabr

20. <i>Омарова А. О., Ердесов Н.Ж. ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПИТЬЕВОЙ ВОДОЙ</i>	67
21. <i>Расулов Ш.М. СЎРОВНОМА ЎТКАЗИШ ОРҚАЛИ АҲОЛИНИНГ ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИ ТЎҒРИСИДАГИ БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ</i>	70
22. <i>Рахмонбердиев М.А., Расулов Ш.М. ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ</i>	74
23. <i>Садвакасова Ж.Б ПРОБЛЕМА ОБМЕЛЕНИЯ СЫРДАРЬИ В СЛЕДСТВИЕ ГЕОПОЛИТЕЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ СТРАН ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ</i>	77
24. <i>Саидова. С.А, Азимова М.К, Мансурова Н.С. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЯ СЕЛЬСКОГО И ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНА ОБЛАСТИ ФЕРГАНЫ</i>	80
25. <i>Салимова М. Р., Муминова О. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИДА ҲАМШИРА ПАРВАРИШИ</i>	83
26. <i>Саломова Ф.И., Ашурбоев Ф.А. СОВИД-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИНГ ЮҚУМЛИ ВА ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ</i>	85
27. <i>Самигова Н.Р., Кличев Ф.С., Набиев Х.Р., Рахимова Р.О. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТРОИТЕЛЬНО-МОНТАЖНЫХ РАБОТ</i>	87
28. <i>Ташкенбаева У.А., Музапоа У.Р. ТЕРИ ЭКЗЕМАСИНИНГ (ГЎШ) ИММУНОЛОГИК КЕЛИБ ЧИҚИШ КОНТСЕПЦИЯСИ</i>	90
29. <i>Тўлаганов Б. Б., Ризаев Ж. А., Тўхтаров Б.Э. ОРТОПЕД-СТОМАТОЛОГЛАР ОРГАНИЗМИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ ИШ ХАФТАСИ ДИНАМИКАСИДА ЎЗГАРИШИ</i>	93
30. <i>Турниёзова В.М. Худайберганов А.С., Исраилова Г.М. К ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В ПАНСИОНАТАХ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ И ТРУДА</i>	96
31. <i>Федина И.Н., Панкова В.Б., Учуров А.Г. ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛЕВОЙ НАГРУЗКИ</i>	98
32. <i>Хасанова О.Т., Зияева М.А., Махманов Д.М. АТМОСФЕРА ХАВОСИНИ САНОАТ ЧИҚИНДИЛАРИ БИЛАН ИФЛОСЛАНИШИГА ҚАРШИ КУРАШ ЧОРАЛАРИ</i>	100
33. <i>Холбеков Б.Б. ПАРАДОНТОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВЛАР</i>	103
34. <i>Худайберганов А.С., Файзибоев П.Н., Махмудова М.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАССР СИСТЕМЫ В ПРОИЗВОДСТВЕ КОНДИТЕРСКИХ ИЗДЕЛИЙ</i>	105
35. <i>Чуенко Н.В., Савченко О.А., И.И. Костюк, Ступа С.С. ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ДОКТРИНА ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЕЁ ЗНАЧЕНИЕ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ</i>	107
36. <i>Шадыбек А., Рахметова Б.Т. ИЗУЧЕНИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА НАКОПЛЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ ОТХОДАМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН</i>	109
37. <i>Шерқўзиева Г.Ф., Аллаярова Г.А., Бойсариева М., Эгамбердиева З. ШАХАР АТМОСФЕРА ҲАВОСИНИ АВТОТРАНСПОРТ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ИФЛОСЛАНИШИНИ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ</i>	112



Профессии	Ведущие вредные производственные факторы	Класс условий труда
Кровельщики	Химический фактор, образующийся в результате испарения дёгтебетона, применяемого для кровельных покрытий, повышенная температура, работа на высоте	3.3
Монтажники металлических воздухопроводов	Вынужденное положение тела при работе, поднятие тяжестей, шум	3.2

**Список использованной литературы:**

1. Копытенкова О.И., Турсунов, З.Ш. Оценка риска и направления совершенствования охраны труда в строительстве при использовании минеральных ват // Наукоедение. - 2013. - №1(14). - С. 17.
2. Копытенкова О.И., Турсунов З.Ш., Леванчук А.В., Мироненко О.В., Фролова Н.М., Сазонова А.М. Гигиеническая оценка условий труда в отдельных профессиях строительных организаций // Hygiene & Sanitation (Russian Journal). - 2018. - №97(12). - С. 1203-1209.
3. Ревич Я.Л., Рудомин Е.Н. Технология строительного производства. - М.: Издательство Ассоциации строительных вузов, 2011. - 410 с.
4. Сазонова А.М. Интегральная оценка условий труда при строительномонтажных работах в подземных сооружениях // Безопасность жизнедеятельности. - 2017. - №3 (195). - С. 8-11.
5. Шаповаленко Я.И., Гинеева А.В., Деркач Н.В. Суть и особенности строительномонтажных работ // Academy. - 2017. - № 3(18). - С. 30-31.

**TERI EKZEMASINING (GO'SH) IMMUNOLOGIK KELIB CHIQISH  
KONTSEPSIYASI**

**Tashkenbaeva U.A., Muzapova U.R.  
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi**

**Annotatsiya.** Teri ekzemasini (go'sh) bilan kasallanish muammosi dolzarbligini hozirgi kungacha saqlanib qolmoqda. Bu maqolada teri ekzemasining kelib chiqish jarayonining immunologik jihatdan shakllantirishning asosiy urg'u berilgan. Etiologik tavsiflangan, immunologik kontseptsiyaga e'tibor qaratgan holda klinik, patogenetik xususiyatlari ochib berilgan.

**Kalit so'zlar:** Teri ekzema, immunitet holati, sitokin, monosit.

Teri ekzemasini (go'sh) kasalligi - o'tkir, surunkali takrorlanadigan, polimorfning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadigan, qattiq qichishish va terining seroz yallig'lanish natijasida yuzaga keladigan kasallikdir [2]. Ekzemaning genezining ko'p faktorialligi, o'zgaruvchanligi bilan ajralib turadigan eng keng tarqalgan allergodermatozlarning toifasiga kiradi [7]. Mehnatga layoqatli aholi orasida ekzema bilan kasallanish darajasi 2 dan 10% gacha to'g'ri keladi.

"Ekzema" atamasi yunoncha "ekzeo" so'zidan kelib chiqqan (miltillash, qaynatish) deganni anglatadi. Ushbu atama 541 yilda Vizantiya shifokori Aetiusning asarlarida o'z aksini topgan. Teri patologiyasining maxsus toifasi sifatida ekzema kasalligi haqidagi zamonaviy tushunchaning asosiy asoslari ular ingliz dermatologlar R. Willan va H. Bateman tomonidan taklif qilingan morfologik klassikaga kiritilgan.

Teri ekzemasining immunopatogenezida immunokompetent hujayralarning turli populyatsiyalari va ko'pincha ularning ta'sir mexanizmiga qarama-qarshi bo'lgan turli xil omillar ishtirok etadi. Immunitet reaksiyasining asosiy ishtirokchilari T-limfotsitlar, dendritik hujayralar, keratinotsitlar, monositlar va eozinofillar bo'lib, ular turli mexanizmlar orqali o'zaro ta'sir qiladi.



Immunogistokimyoviy tadqiqotlar asosida teri ekzemasida ikki fazali immun javob shuni ko'rsatadiki, teridagi yallig'lanish infiltrati asosan CD4+ va CD8+ hujayralaridan iborat bo'lib, ularning nisbati periferik qondagi bilan solishtirish mumkin [10]

T-limfotsitlar yuzasida teri limfotsitar antigenini (CLA) olib yuradi, bu esa begona antigenlar bilan aloqa qilganda darhol teriga o'tish qobiliyatini ta'minlaydi [6]. Teri ekzemasida bo'lgan bemorlarda T-hujayralarining teriga migratsiyasi CLA ning teri tomirlarida ifodalangan antigenlarning sirt tuzilmalari, E-selektin,  $\alpha 6$ -integrin va periferik qonda aniqlangan VCAM1, ICAM1 hujayra yopishish molekulalari bilan o'zaro ta'siri bilan belgilanadi. [2]. Antigenlarning dendritik hujayralari (DC) va Th0 prekursorlari tomonidan keyingi taqdimoti immun javobning Th1 yoki Th2 turlariga differentsiatsiyasini keltirib chiqaradi.

Shu nuqtai nazardan, teri ekzemasida hujayrali giperreaktivlikning klassik namunasidir. Teri ekzemasida bo'lgan bemorlarning ta'sirlanmagan terining biopsiya namunalarini tahlil qilish Th2 javobiga xos bo'lgan IL4 va IL13 mRNK ekspressiyasining ko'payishini ko'rsatadi. Shu bilan birga, terining ta'sirlangan joylarini o'tkir bosqichda tekshirganda, IL5, IL12, GM-CSF yoki IL12 mRNK ifodalanishida sezilarli o'sish kuzatilmaydi. Surunkali shaklda ularning darajasining oshishi kuzatiladi va kasallikda IL4, IL13 mRNKning ifodalanish darajasi pasayadi [9]. Ushbu tadqiqotlar hozirgi vaqtda teri ekzemasida ikki fazali immunitet reaksiyasining qabul qilingan kontsepsiyasining asosini tashkil etdi.

O'tkir yallig'lanishda teri ekzemasida immun javobning birinchi bosqichida Th2 immun javobi teriga kirib boradigan turli antigenlar tomonidan faollashadi. Kasallikning davom etishi bilan surunkali jarayon rivojlanadi. Bu immun javobning Th2 turini TM turiga almashtirish bilan tavsiflanadi. O'tkir bosqichda sababiy ahamiyatga ega bo'lgan allergenlar epidermisga infiltratsiya qilinadigan va Fc $\epsilon$ R1 retseptorlarini (IgE uchun yuqori afinitetli retseptorlari) o'z yuzasida olib yuradigan Langerhans hujayralari (CL) va dendritik hujayralarni (DC) o'z ichiga olgan antigen taqdim qiluvchi hujayralarni (APC) faollashtiradi [8; 10]. Ushbu tuzilmalar CL ga yuqori antigenli va past yaqinlikdagi CD23 retseptorlari orqali bog'lanadi.

Teri ekzemasida bo'lgan bemorlarda mononukulyar hujayralar IL-4, IL-10, prostaglandin E2 va IgE ishlab chiqarishga yordam beradigan cAMP-fosfodiesteraza faolligi oshishi bilan tavsiflanadi. Bundan tashqari, teri ekzemasida keratinotsitlar IL7-ga o'xshash timik stromal limfopoetinni (TSLP) ishlab chiqarishga qodir bo'lib, u DC ni Th-2 tipidagi immun javob yo'nalishi bo'yicha T-hujayralarini faollashtirish uchun signal beradi [12]. Bundan tashqari, adaptiv immun javob mexanizmlari, shuningdek, GM-CSF (granulotsit-makrofag koloniyasini stimulyatsiya qiluvchi omil), kimokinlar va prostaglandinlar kabi yallig'lanishga qarshi sitokinlarni o'z ichiga olgan immun javobda ishtirok etishi mumkin [3;4].

Ushbu faza makrofaglar va eozinofillar tomonidan IL-12 sintezining kuchayishi, IL-5, IL-8 va IFN- $\gamma$  darajasining oshishi va uzoq davom etadigan doimiy yallig'lanish, shuningdek, IL-3 va GM-bilan tavsiflanadi. Surunkali bosqichda IL-12 hosil qiluvchi makrofaglar va eozinofillarning faollashuvi ustunlik qiladi. IFN- $\gamma$  ishlab chiqarishning ko'payishi bemorlarning 80% da kuzatiladi. Bu kasallikning og'irligi bilan bog'liq va muvaffaqiyatli davolanish bilan kamayadi [6;8]. T-xelperlarning kichik sinflari o'rtasidagi aniqlangan nomutanosiblik va uning teri ekzemasida teri lezyonlari rivojlanishidagi rolini aniqlash T-xelperlar sonining ko'payishi va immunoregulyatsion indeks (T) diagnostik ahamiyatini o'zgartirdi. T -yordamchilar/T-bostiruvchilar).

PORC+IL-17 va IL-17-IFN- $\gamma$ -IL-22 hujayralari sifatida belgilangan Th17 va Th22 immunitetga ega bo'lmagan tizim hujayralari bilan aloqa qiladigan limfotsitlar sinfiga kiradi. Th17 va Th22 hujayralari ko'plab immunitetli teri kasalliklari, shu jumladan teri ekzemasida patogeneza ishtirok etadi. IL-17 oilasining a'zolari - IL-17A, IL-17-F, IL-17-PA Th17 hujayralari tomonidan ishlab chiqariladi.[1]. IL-22 asosan Th17 limfotsitlari tomonidan chiqariladigan T-hujayrali sitokin sifatida tavsiflanadi.

IL-17 va IL-22 keratinotsitlarni faollashtirish orqali terini patogenlardan himoya qiladi.

Th17 va Th22 hujayralari yallig'lanishga qarshi funktsiyalarida farqlanadi. Th17 hujayralarining yallig'lanishga qarshi funktsiyalari ularning maqsadli hujayralardagi IFN- $\gamma$  va IL-17



bilan o'zaro ta'siriga bog'liq. dFN-bilan bir qatorda, IL-17 keratinotsitlarga yopishish molekulalarining ta'sirini kuchaytirishga qodir. Bu keratinotsitlar apoptozi natijasida T-hujayralarining sitotoksikligini oshiradi. Th22-limfotsitlar to'g'ridan-to'g'ri maqsadli organ terisida hujayra o'zaro ta'sirini ta'minlaydi, keratinotsitlarning ko'payishi va migratsiyasini keltirib chiqaradi. Yallig'lanish sharoitida Th22 hujayralari TNF-a, shuningdek, keratinotsitlarni chiqaradigan sitokinlar va kimokinlarni jalb qilish orqali immunitet reaksiyasini kuchaytirishi mumkin [3;6].

S. Mashiko va boshqalar teri ekzemasida bo'lgan bemorlarning teri biopsiyalarida IL-22 va IL-17 mRNKni ifodalovchi mast hujayralarini aniqladi. Boshqa bir tadqiqot Th17 hujayralarining H4 funktsional gistamin retseptorini ifodalash qobiliyatini ko'rsatdi [10].

Pishib etish induktorlari tomonidan stimulyatsiyaga javoban miyeloid dendritik hujayralar asosan IL-6, IL-12, TNF-a va IFN- $\gamma$  kabi Th1 spektrli sitokinlarni ishlab chiqaradi. Limfoid kelib chiqishi bo'lgan plazmatsitoid dendritik hujayralar (pDCs) morfologik jihatdan plazma hujayralariga o'xshaydi, ular mikroorganizmlarni, begona oqsillarni fago- va pinotsitoz yo'li bilan tutib olishlari va MHC II sinf molekulalari bilan birgalikda antigenlarni ifodalashlari mumkin. Keyin DC mintaqaviy limfa tugunlariga o'tadi. Bu yerda ular antigenga xos T-limfotsitlarning ko'payishi va differentsiatsiyasini rag'batlantiradilar. Ushbu turdagi hujayralar ko'p miqdorda I turdagi interferonlarni (a va b), shuningdek, Th2 ning Th2 limfotsitlariga differentsiatsiyasini o'tkazadigan IL-4 va IL-10 ni ajratishga qodir [2;6].

Terida plazmatsitoid kelib chiqadigan DClar deyarli yo'q va asosan miyeloid kelib chiqishining ikkita subpopulyatsiyasi bilan ifodalanadi: CLs va yallig'lanish epidermal dendritik hujayralar (IDECs). Ikkinchisi monositik kelib chiqishi yetilmagan DC lar hisoblanadi va CL dan Bierbek granularining yo'qligi va CD1a ning zaif ifodasi bilan farqlanadi. VDEK, CL dan farqli o'laroq, sog'lom terida deyarli aniqlanmaydi.

Shunday qilib, teri ekzemasida DC ning roli juda muhim. Aynan ular T-hujayralariga antigenlarni taqdim etib, ularning keyingi farqlanishini aniqlaydi. Antigenlarning ta'siri ostida differentsiatsiyalanmagan T-hujayralari IL-12, IL-18 yoki IL-4 sitokinlari tomonidan faollashadi. Ular mos ravishda ularning differentsiatsiyasini Th1 yoki Th2 reaksiyasiga yo'naltiradi.

Teri ekzemasida rivojlanishida monositlarning roli uzoq vaqt davomida muhokama qilingan. Ma'lumki, teri ekzemasida chalingan bemorlarning monositlari ba'zi eruvchan mediatorlarni chiqarishga qodir va yuqori qarshilikka ega. Monositlarda fosfodiesteraza faolligining oshishi bilan genetik jihatdan aniqlangan cAMP gidrolizining ko'payishi bir qator mediatorlar, shu jumladan IL-10 ishlab chiqarishni ko'payishiga olib keladi.

Yuqorida ta'kidlanganidek, teri ekzemasidagi immun javob bir qator immunokompetent hujayralar va ko'p yo'nalishli ta'sirga ega sitokinlarning o'zaro ta'siri orqali amalga oshiriladi va immun javobning xususiyatlari genetik jihatdan aniqlanadi [2;4]. Shunday qilib, teri ekzemasida bo'lgan bemorlarda bir qator yallig'lanishga qarshi sitokinlarni kodlovchi genlarning polimorfizmlari aniqlandi va eng ko'p o'rganilgani 5-xromosomadagi mintaqadir (5q31-33). U Th-2 immun javob genlari klasterini o'z ichiga oladi: IL3, IL4, IL5, IL13, IL9 va GM-CSF [7].

Shunday qilib, teri ekzemasida kasalligida immunitet reaksiyasini tartibga solishda quyidagilar IL-4, IL-5, IL-12, IFN- $\gamma$ , IL-31, IL-10 kabi ba'zilarining roli juda yaxshi o'rganilgan. Shu bilan birga, IL-17, IL-22 kabi bir qator T-hujayrali sitokinlarning ishtiroki hali yaxshi tushunilmagan. Teri ekzemasida IL-25 rolini o'rganish bo'yicha alohida ishlar mavjud. Teri ekzemasida rivojlanish mexanizmlarida sitokinlarning rolini o'rganish juda istiqbolli, chunki bu tizimdagi buzilish bo'lishi mumkin. Teri ekzemasini davolash uchun yangi davolash usullarini ishlab chiqish uchun maqsad bo'lib xizmat qiladi.

#### **Foydalanilgan adobiyotlar.**

1. Afshar, M. Innate immune defense system of the skin / M. Afshar, R. L. Gallo // Vet. Dermatol. – 2013. – Vol. 24. – P. 32-38.
2. Allergen presentation by epidermal Langerhans cells from patients with atopic dermatitis is mediated by IgE /G. C. Mudde [et al.] // Immunol. – 1990. – Vol. 69, № 3. – P. 335-341.



3. Alpha-NAC-Specific Autoreactive CD8+ T Cells in Atopic Dermatitis Are of an Effector Memory Type and Secrete IL-4 and IFN-gamma / L. M. Roesner [et al.] // J. Immunol. – 2016. – Vol. 196, № 8. – P. 3245-3252.
4. An association between IL-9 and IL-9 receptor gene polymorphisms and atopic dermatitis in a Korean population / J.-H. Namkung [et al.] // J. Dermatol. Sci. – 2011. – Vol. 62, № 1. – P. 16-21.
5. An integrated model of atopic dermatitis biomarkers highlights the systemic nature of the disease/ B. Ungar [et al.]// J. Invest. Dermatol. – 2017. –Vol. 137, №3. – P. 603-613.
6. Analysis of eotaxin 1/CCL11, eotaxin 2/CCL24 and eotaxin 3/CCL26 expression in lesional and non-lesional skin of patients with atopic dermatitis / W. Owczarec [et al.] // Cytocine. – 2010. – Vol. 50, № 2. – P. 181-185.
7. Functional CD137 receptors are expressed by eosinophils from patients with IgE-mediated allergic responses but not by eosinophils from patients with non-IgE-mediated eosinophilic disorders / I. V. Heinisch [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 2001. – Vol. 108, № 1. – P. 21-28.
8. Hom s 4, an IgE-reactive autoantigen belonging to a new subfamily of calcium-binding proteins, can induce Th cell type 1-mediated autoreactivity / K. J. Aichberger [et al.] // J. Immunol. – 2005. – Vol. 175, № 2. – P. 1286-1294.
9. In vivo expression of IL-12 and IL-13 in atopic dermatitis / Q. Hamid [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 1996. – Vol. 98, № 1. – P. 225-231.
10. Interleukin 12 acts directly on CD41 T cells to enhance priming for interferon gamma production and diminishes interleukin 4 inhibition of such priming. / R.A.Seder [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci USA. – 1993. –Vol. 90, №21. – P. 10188- 10191.

## ОРТОПЕД-СТОМАТОЛОГЛАР ОРГАНИЗМИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ ИШ ҲАФТАСИ ДИНАМИКАСИДА ЎЗГАРИШИ

<sup>1</sup>Тўлаганов Б. Б., <sup>2</sup>Ризаев Ж. А., <sup>2</sup>Тўхтаров Б. Э.

**Тошкент давлат стоматология институти. Самарқанд давлат тиббиёт университети.**

Стоматологлар иш жараёнининг шароитлари ва табиатини ўрганишда даволаш жараёнининг ўзига хос хусусиятлари (дори аллергенлари, захарли моддалар, патоген микроорганизмлар билан контакт, кўриш анализаторининг зўриқиши, ишчи қўл кичик мушакларининг стереотипик ҳаракатлари, асабий-ҳиссий зўриқиш), стоматологик поликлиникалар биноларининг тузилиши, стоматология жиҳозлари, асбоблари конструкцияларининг ноқулайлиги, пломба ва тиш техниклиги материалларининг номукамаллиги келтириб чиқарган ноқулай омиллар аниқланди [1, 5].

Ўзбекистон Республикасида амалга оширилаётган иқтисодий ислохотлар янги турдаги тиббий муассасаларнинг пайдо бўлишига олиб келди.

Ҳозирги вақтда стоматология хизматлари бозорида давлат стоматология поликлиникалари ва стоматологик беморларга хизмат кўрсатиш ҳажми, техник жиҳозланиш даражаси (хусусий тиббиёт муассасаларидаги янги эргономик стоматологик қурилмалар, шунингдек, юқори сифатли асбоблар, энг янги техника ва технологиялар, шу жумладан ёрдамчи билан “4 қўллик” даволаш қабули) бўйича бир-биридан фарқ қилувчи ушбу профилдаги хусусий муассасалар мавжуд [3, 4].

Замонавий адабиётларда меҳнатни ташкил этишнинг янги шакллари муносабати билан ортопед-стоматологлар соғлиғининг хавф омиллари ва ҳолати тўғрисидаги гигиеник маълумотлар кам ва тўлиқ эмас, бу эса тадқиқотнинг долзарблигини белгилади.

**Тадқиқот мақсади.** Иш ҳафтаси динамикасида ортопедик стоматологлар организмнинг функционал ҳолатини ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар.** Кузатиш объектлари - 4 та давлат поликлиникаси, 14 та хусусий лицензияга эга стоматология муассасаларининг ортопедия хоналаридаги шифокорларнинг меҳнат шароитлари, шунингдек, уларда ишлаётган ортопед стоматологлар