



**“АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШНИНГ  
ЗАМОНАВИЙ ЮТУҚЛАРИ ВА РИВОЖЛАНИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ”  
МАВЗУСИДАГИ IV ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАН**

**IV МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ  
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»**



**ТОШКЕНТ / ТАШКЕНТ**

- ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КРУПНЫХ КАНАЛОВ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ*  
Искандарова Ш.Т., Хасанова М.И., Усманов И.А. 135
- СУВ ҲАВЗАЛАРИ СУВИ СИФАТИНИ ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИК ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ*  
Искандарова Г.Т., Шерқўзиева Г.Ф., Курбаниязова М.О. 141
- ТУПРОҚ МУҲИТИНИ ИФЛОСЛАНИШ ХОЛАТИНИ БАҲОЛАШ НАТИЖАЛАРИ*  
Искандарова Г.Т., Шерқўзиева Г.Ф., Курбаниязова М.О., Асенбаева Т.А., Даулетбаева Н.Ю. 142
- COVID-19 ТАҚСИМЛАШ МАРКАЗЛАРИДА БЕМОРЛАРНИ ОВҚАТЛАНИШИ*  
Камилов А.А., Турахонова Ф.М., Гренадерова С. 143
- АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ*  
Камилов А.А., Турахонова Ф.М. 145
- СОПОЛ МАҲСУЛОТЛАРИ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ САНОАТИДА ЧАНГ - ЕТАКЧИ ЗАРАРЛИ ОМИЛ СИФАТИДА*  
Курбанова Ш.И., Юлбарисова Ф.А., Сабитов М.А. 148
- ОКРАШИВАНИЕ И ОТБЕЛИВАНИЕ ТЕКСТИЛЬНОГО ВОЛОКНА КАК ИСТОЧНИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ НА ТЕКСТИЛЬНОМ ПРОИЗВОДСТВ*  
Маматкулов Ж.Г. 149
- ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ*  
Манасова И.С. 150
- ПАНДЕМИЯ ПАЙТИДА ИММУНИТЕТНИ ОШИРИШ ОМИЛЛАРИ*  
Махмудова М.Х., Баратова Р.Ш. 152
- ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ*  
Махмудова М.Х., Камилова А.Ш. 153
- ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА САМАРКАНДА И РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С НИМИ*  
Наимова З.С., Бобокулова А.А. 158
- ПАРРАНДАЧИЛИК ХЎЖАЛИКЛАРИДА ИШЛАБ ЧИҚАРИШНИНГ ИШЧИЛАР НАФАС АЪЗОЛАРИГА ТАЪСИРИНИ ГИГИЕНИК*

мувофик. Шунингдек, ловияли салат, димлама, мошкичири, мошхўрда, ясмикли ва жўхорили шўрвалар каби таомлар оқсил захирасини янада бойитади.

Қиш мавсумидаги нонушта – кундузги қалқон. Кексаларимиз наҳорга бир сиқим ёнғоқни майиз билан ейиш минг дардга даво, дея бежиз айтишмайди. Мутахассислар эса худди шу егуликларга табиий сариеғни ҳам кўшишни тавсия қилишади. Чунки, нонга сариеғ суртиб, устига ёнғоқ-майиз кўйиб ейилса, ушбу маҳсулотларнинг фойдаси янада кучаяди. Нонуштага бир кичкина қошиқда асал истеъмол қилиш ҳам кони фойда. Асал сариеғнинг устидан нонга суртиб ейилса, бу ҳам иммунитетни кўтаради.

Шунингдек, қиш ва куз фаслларида шолғом ва турпни кўпроқ истеъмол қилиш керак. Бу сабзавотлар организмда моддалар алмашинувини яхшилади, томирларда тромб ва шамоллашлар ҳосил бўлишининг олдини олади. Шунингдек, атеросклероз ва семиришдан ҳимоялайди.

Соғлом турмуш тарзи. Иммунитетни мустаҳкамлаш учун соғлом турмуш тарзи қоидаларига қатъий амал қилиш, яъни чилим, тамаки, нос чекиш каби зарарли одатлардан воз кечиш керак. Шунингдек, ҳар куни бадантарбия машқларини бажариш, уйқунинг етарли бўлиши ҳам иммунитетни кучайтиради, кишининг руҳиятини кўтариб, тетиклаштиради.

Инсон тиниб, тўйиб ором олиши ҳам яъни уйқунинг етарли бўлиши ҳам катта аҳамиятга эга. Ҳар куни тунда 7-8 соат уйқу саломатлик гаровидир. Момоларимиз уйқуга кетишдан олдин бежизга «ухлайлик имон билан турайлик азон билан» дея, дуои фатиҳа қилишмаган. Тун уйқу учун берилган. Ҳамма нарсанинг ўз вақти соати мавжуд, шунингдек уйқунинг ҳам.

### **Адабиётлар:**

1. Рацион, питание и предупреждение хронических заболеваний. Доклад Слвместного консультативного совещания экспертов ВОЗ\ФАО. Женева 2003.- 196 с.

2. Khudaiberganov A., Israilova G., Navruzov E., Shovaliev I. Review identification of baseline salt intake in the population of Uzbekistan aged 18-64 years. Journal of critical reviews ISSN- 2394-5125 Vol 7, Issue 1, 2020

3. Мирварисова Л. Т., Нурмаматова К. Ч., Мирзарахимова К. Р. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане //Stomatologiya. – 2018. – №. 4. – С. 61-64.

## **ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ**

**Махмудова М.Х.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Камилова А.Ш.**

*Ташкентская медицинская академия*

Избыточный вес и ожирение – результат формирования аномальных или чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью.

Индекс массы тела (ИМТ) – простое отношение массы тела к росту, часто используемое для диагностики ожирения и избыточного веса у взрослых.

Индекс рассчитывается как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м<sup>2</sup>).

Взрослые. Согласно ВОЗ диагноз «избыточный вес» или «ожирение» у взрослых ставится в следующих случаях:

- ИМТ больше или равен 25 — избыточный вес;
- ИМТ больше или равен 30 — ожирение.

ИМТ является наиболее удобной мерой оценки уровня ожирения и избыточного веса в популяции, поскольку он одинаков для обоих полов и для всех возрастных категорий взрослых. Однако ИМТ следует считать приблизительным критерием, т.к. у разных людей он может соответствовать разной степени полноты.

У детей при определении избыточного веса и ожирения следует учитывать возраст.

Дети в возрасте до 5 лет. У детей в возрасте до 5 лет избыточный вес и ожирение определяются следующим образом:

- избыточный вес — если соотношение «масса тела/рост» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на два стандартных отклонения;
- ожирение — если соотношение «масса тела/рост» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на три стандартных отклонения;

Дети в возрасте от 5 до 19 лет. У детей в возрасте от 5 до 19 лет избыточный вес и ожирение определяются следующим образом:

- избыточный вес — если соотношение «ИМТ/возраст» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на одно стандартное отклонение;
- ожирение — если соотношение «ИМТ/возраст» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на два стандартных отклонения;

Факты об избыточном весе и ожирении. Ниже приводятся некоторые недавние глобальные оценки ВОЗ:

- В 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением.
- По данным 2016 года 39% взрослых старше 18 лет (39% мужчин и 40% женщин) имели избыточный вес.
- В 2016 году около 13% взрослого населения планеты (11% мужчин и 15% женщин) страдали ожирением.
- С 1975 по 2016 год число людей, страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое.

По оценкам, в 2016 году около 41 миллиона детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес или ожирение. Избыточный вес и ожирение, ранее считавшиеся характерными для стран с высоким уровнем дохода, теперь становятся все более распространенными в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в городах. В Африке с 2000 г. число детей в возрасте

до 5 лет, страдающих ожирением, выросло почти на 50%. В 2016 году почти половина детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом или ожирением проживала в Азии.

В 2016 г. 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет страдали избыточным весом или ожирением.

Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет резко возросла с всего лишь 4% в 1975 г. до немногим более 18% в 2016 году. Этот рост в равной степени распределен среди детей и подростков обоих полов: в 2016 г. избыточным весом страдали 18% девочек и 19% мальчиков.

В 1975 г. ожирением страдало чуть менее 1% детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, а в 2016 г. их число достигло 124 миллионов (6% девочек и 8% мальчиков).

В целом, в мире от последствий избыточного веса и ожирения умирает больше людей, чем от последствий аномально низкой массы тела. Число людей с ожирением превышает число людей с пониженной массой тела; такое положение дел наблюдается во всех регионах, кроме некоторых районов Африки к югу от Сахары и Азии.

Что вызывает избыточный вес и ожирение? Основная причина ожирения и избыточного веса — энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма.

Во всем мире отмечаются следующие тенденции:

- рост потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира;
- снижение физической активности в связи со все более сидячим характером многих видов деятельности, изменениями в способах передвижения и возрастающей урбанизацией.

Изменения в рационе и физической активности часто становятся следствием экологических и социальных изменений в результате процесса развития, который не сопровождается соответствующей стимулирующей политикой в таких секторах как здравоохранение, сельское хозяйство, транспорт, городское планирование, охрана окружающей среды, производство и сбыт продуктов питания, маркетинг и образование.

Каковы наиболее распространенные последствия избыточного веса и ожирения для здоровья? Повышенный ИМТ является одним из основных факторов риска таких неинфекционных заболеваний, как:

- сердечно-сосудистые заболевания (главным образом, болезни сердца и инсульт), которые в 2012 году были главной причиной смерти;
- диабет;
- нарушения опорно-двигательной системы (в особенности остеоартрит — крайне инвалидизирующее дегенеративное заболевание суставов);
- некоторые онкологические заболевания (в т. ч. рак эндометрия, молочной железы, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почки и толстой кишки).

Риск этих неинфекционных заболеваний возрастает по мере увеличения ИМТ. Детское ожирение повышает вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Помимо повышенного риска в будущем, страдающие ожирением дети также испытывают одышку, подвержены повышенному риску переломов, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и могут испытывать психологические проблемы.

### Проблема двойного бремени болезней

Многие страны с низким и средним уровнем дохода в последнее время сталкиваются с так называемым «двойным бременем болезней».

- В то время, как они продолжают решать проблемы, связанные с инфекционными болезнями и неполноценным питанием, параллельно они сталкиваются с быстрым ростом распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний, таких как ожирение и избыточный вес, особенно в городах.

- Нередко проблема неполноценного питания сосуществует с проблемой ожирения в одной и той же стране, одном и том же местном сообществе, одной и той же семье.

В странах с низким и средним уровнем дохода дети в большей степени подвержены опасности неадекватного питания в период внутриутробного развития, в младенчестве и в раннем детстве. При этом, дети в этих странах питаются продуктами с повышенным содержанием жиров, сахаров и соли, с высокой энергетической плотностью и низким содержанием микронутриентов. Такое питание, как правило, дешевле, но имеет более низкую пищевую ценность. В сочетании с невысоким уровнем физической активности это приводит к резкому росту распространенности детского ожирения, а проблема неполноценного питания остается нерешенной.

Как можно уменьшить масштаб проблемы избыточного веса и ожирения?

Избыточный вес и ожирение, равно как и связанные с ними неинфекционные заболевания, в значительной мере предотвратимы. Стимулирующие условия и поддержка на уровне местных сообществ играют важнейшую роль в принятии людьми решения о переходе на более здоровый рацион и регулярную физическую активность как о наиболее приемлемом выборе (то есть, доступном по цене и практически осуществимом), что будет способствовать профилактике избыточного веса и ожирения.

На индивидуальном уровне каждый может:

- ограничить калорийность своего рациона за счет снижения количества потребляемых жиров и сахаров;
- увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных злаков и орехов;
- вести регулярную физическую активность (60 минут в день для детей и 150 минут в неделю для взрослых).

Формирование ответственного отношения к здоровью даст полную отдачу только в том случае, если людям будет обеспечена возможность вести

здоровый образ жизни.

Поэтому на уровне общества в целом важно оказывать людям поддержку в соблюдении вышеизложенных рекомендаций путем постоянного осуществления политических мер, основанных на фактических и демографических данных и направленных на то, чтобы регулярная физическая активность и здоровое питание были экономически доступными и практически осуществимыми для всех, особенно для беднейших слоев населения. Примером таких мер является введение налога на искусственно подслащенные напитки.

Пищевая промышленность может во многом способствовать переходу к здоровому питанию:

- снижая содержание жира, сахара и соли в переработанных пищевых продуктах;
- обеспечивая наличие в продаже здоровых и питательных продуктов по цене, доступной для всех потребителей;
- ограничивая рекламу продуктов с высоким содержанием сахаров, соли и жиров, особенно продуктов питания, ориентированных на детей и подростков;
- обеспечивая наличие на рынке здоровых продуктов питания и способствуя регулярной физической активности на рабочем месте.

### Деятельность ВОЗ

В принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2004 году «Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью» изложен перечень необходимых мер по поддержке здорового питания и регулярной физической активности. В стратегии содержится призыв ко всем заинтересованным сторонам предпринимать действия на глобальном, региональном и местном уровнях, в целях улучшения режима питания и повышения уровня физической активности населения.

В Политической декларации, принятой в сентябре 2011 года на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, признается большое значение снижения распространенности нездорового питания и низкой физической активности. В декларации подтверждается приверженность дальнейшему осуществлению "Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью", в том числе, при необходимости, путем осуществления политических мер и выполнения действий, направленных на пропаганду здорового питания и повышения уровня физической активности среди всего населения.

ВОЗ также разработала «Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.» в рамках выполнения обязательств, провозглашенных в Политической декларации ООН по неинфекционным заболеваниям (НИЗ), одобренной главами государств и правительств в сентябре 2011 года. Глобальный план действий будет способствовать прогрессу в достижении к 2025 году 9 глобальных целей в области неинфекционных заболеваний, включая сокращение на 25% преждевременной смертности от НИЗ и стабилизацию глобального числа

случаев ожирения на уровне 2010 года.

Всемирная ассамблея здравоохранения приветствовала доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения (2016 г.) и содержащихся в нем шести рекомендаций относительно борьбы с условиями, способствующими ожирению, и о критических периодах жизни, на которых следует вести борьбу с детским ожирением. В 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения рассмотрела и приветствовала план осуществления рекомендаций Комиссии, подготовленный в качестве руководства для дальнейших действий на уровне стран.

### **Литературы:**

1. Рацион, питание и предупреждение хронических заболеваний. Доклад Службы совместного консультативного совещания экспертов ВОЗ\ФАО. Женева 2003.- 196 с.

2. Марьям Хаитовна, Khudaiberganov A., Israilova G., Navruzov E., Shovaliev I.. Review identification of baseline salt intake in the population of Uzbekistan aged 18-64 years. Journal of critical reviews ISSN- 2394-5125 Vol 7, Issue 1, 2020

3. Методические рекомендации по вопросам изучения фактического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания, №2967-84. -Москва, 1984. -113 с.

4. Мирварисова Л. Т., Нурмаматова К. Ч., Мирзарахимова К. Р. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане //Stomatologiya. – 2018. – №. 4. – С. 61-64.

### **ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОРОДА САМАРКАНДА И РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С НИМИ**

**Наимова З.С., Бобокулова А.А.**

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** К широкому распространению внутрибольничных инфекций приводит, наряду с нарушениями правил асептики и противоэпидемического режима, ряд объективных причин -- все более сложные диагностические и лечебные манипуляции; увеличение оперативной активности и «агрессивности» медико-диагностических вмешательств; снижение иммунологической реактивности большей части пациентов. Функционирование лечебно-диагностических комплексов, с разноплановыми по профилю подразделениями, приводит к широкой циркуляции микроорганизмов путем взаимоперемещения пациентов и персонала. Профилактика внутрибольничных инфекций в ЛПУ проводится на основании СанПиН №0342-17 Профилактика внутрибольничных инфекции Республики Узбекистан. В предупреждении передачи возбудителей внутрибольничных инфекций особое место занимает дезинфекция объектов внешней среды, изделий медицинского назначения предстерилизационная очистка и