



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
СЛУЖБА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ САНИТАРИИ, ГИГИЕНЫ И  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

## **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**Под общей редакцией  
доктора медицинских наук, профессора  
КАМИЛОВОЙ Р.Т.**

**Ташкент - 2022**

---

При сравнительной оценке значений величин прироста изученных показателей за 2-х летний возрастной период выявлены более значительные различия в возрастном аспекте. Так, наиболее интенсивное увеличение приростов изученных показателей физического развития у мальчиков наблюдалось в 13-15 лет, а у девочек - в 11-13 лет. Это свидетельствует о том, что именно в эти возрастные периоды происходит усиленное половое созревание детей. Среди 15-17-летних учащихся наблюдалось резкое снижение темпов годовых приростов изученных показателей: у девочек, начиная с 15-летнего возраста, величины показателей физического развития стабилизируются, а у лиц мужского пола в 16-17-летний возрастной период продолжается дальнейшее, но менее значительное их увеличение.

**Выводы:**

1. Основные показатели физического развития юных спортсменов имеют выраженные отличия в зависимости от возраста и пола: наиболее интенсивный темп прироста происходит у мальчиков в 13-15, а у девочек - в 11-13 лет. Следовательно, в эти возрастные периоды необходимо вести контроль объема и интенсивности физических нагрузок.

2. Основные показатели физического развития у лиц женского пола с 15 лет стабилизируются, тогда как у мальчиков в 16 и 17 лет наблюдается их дальнейшее увеличение.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТАПОВ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ**

*<sup>1</sup>Агзамова Г.С., <sup>1</sup>Ташмухамедова М.К., <sup>1</sup>Абдиева Ю.А., <sup>2</sup>Ишигов Р.А.*

*<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия*

*<sup>2</sup>НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз*

Ведущее место в системе лечебно-профилактических мероприятий занимает предупреждение профессиональной и производственно обусловленной патологии, которую следует рассматривать как существенную характеристику здоровья работающих. Основной задачей профпатологической службы является сохранение здоровья и обеспечение трудового долголетия работающего населения Республики Узбекистан.

**Цель.** Разработать организационные схемы и провести анализ эффективности их использования для повышения качества оказания медицинской помощи при профессиональной патологии.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ 650 историй болезни пациентов и амбулаторных карт профессиональных больных, находящихся на учете в республиканской клинике профессиональных заболеваний.

---

С целью поиска путей раннего выявления профессиональных заболеваний и оказания профпатологической помощи работникам с использованием современных методов управления были изучены: маршрутизация лиц с подозрением на профессиональное заболевание; причины поздней диагностики; факторы, влияющие на эффективность работы медицинских учреждений по раннему выявлению профессиональных заболеваний.

**Результаты и обсуждение.** Ранняя диагностика и профилактика профессиональных заболеваний проводится по следующим этапам:

организация предварительной диагностики;

организация заключительной диагностики;

организация профилактических и реабилитационных мероприятий;

Первый этап – представляет собой организацию предварительной диагностики профессиональных заболеваний. Своевременное и раннее выявление профессиональной патологии имеет первостепенное значение в системе мер, направленных на снижение ее уровня. Основным инструментом раннего выявления профессиональной заболеваемости должны быть периодические медицинские осмотры (ПМО) работающих.

Второй этап – является по сути заключительной диагностикой профессионального заболевания. Этап организации заключительной диагностики, состоящей из нескольких ступеней осуществляется специалистами профпатологами.

Третий этап – организация профилактических и реабилитационных мероприятий. Медицинских – в клинике, в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства, санаторно-курортная – в профильных санаториях.

Так как предварительная диагностика может осуществляться в ходе ПМО, самостоятельного обращения к врачу общей практики (семейному врачу) или в ходе обследования у узкого специалиста, рассмотрены три варианта маршрутов.

В связи с тем, что хронические профессиональные заболевания в большинстве не имеют явных специфических признаков, часто проявляются клиническими симптомами, сходными с общими заболеваниями, возникают ошибки уже при первом осмотре больного, обратившегося к лечащему врачу или узкому специалисту.

В результате анализа выяснилось, что семейные врачи, как и узкие специалисты, не всегда диагностируют признаки профессионального заболевания при ПМО. Ошибки происходят уже на этапе сбора документов для направления больного на экспертизу связи заболевания с профессией. У 25 % больных, направленных в клинику профессиональных заболеваний оформление пакета документов не соответствовало требованиям регламентирующих приказов, в настоящее время этот показатель снижен, за счет обучения врачей и взаимодействия между организациями (проведение мастер-классов и т.д.).

Недостаточная подготовка врачей, участвующих в ПМО, является основной причиной невыявления или же поздней диагностикой профессиональных

---

---

заболеваний. Низкая эффективность осмотров связана также с отсутствием специальной диагностической аппаратуры во многих ЛПУ.

Анализ причин недостаточной эффективности оказания помощи на этапе предварительной диагностики позволил сгруппировать ошибки, допущенные медицинскими работниками, в два блока: объективные – независимые от врачей и субъективные – связанные с недостаточной квалификацией врачей и отсутствием подготовки в вопросах профпатологии.

Незнание руководителями требований к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров привело к неполному обеспечению ЛПУ диагностической аппаратурой, необходимой для первичной диагностики.

Систематизация ошибок, допущенных профпатологами на этапе заключительной диагностики, позволила выделить два их типа: зависящие от специалиста и независимые от него. В свою очередь ошибки, зависящие от профпатолога, делятся на квалификационные и тактические. Независимые от врача ошибки также делятся на два вида: связанные с недостоверной и неполной информацией, и допущенные во время лабораторных и функционально-диагностических исследований.

Экспертиза связи заболевания с профессией связана с изучением трудовой деятельности больного, особенностью действия вредного производственного фактора, начала и развития заболевания. Поэтому отсутствие достоверной информации может привести к принятию неверного решения, которое повлечет за собой осложнения не только медицинского, но и юридического, социального, экономического характера. Ошибки квалификационного и тактического характера относятся к профпатологам и полностью зависят от уровня их знаний. Подходы к диагностике и экспертизе профессиональных заболеваний должны быть унифицированы, выдаваемые заключения формализованы, что возможно лишь при формировании единого понимания у врачей, работающих в условиях специализированного учреждения.

**Выводы:**

1. Систематизация факторов, влияющих на эффективность и качество оказания помощи, позволила выделить группы медицинских и экономических факторов.

2. Анализ состояния профессиональной заболеваемости и оказания профпатологической помощи ясно показал необходимость выработки рациональных управленческих решений по оптимизации организационного построения оказания специализированной помощи работающим.

3. Необходима разработка концепции выявления ранних признаков нарушения здоровья у работников для сохранения трудового долголетия.

---

## MUNDARIJA/ ОГЛАВЛЕНИЕ

### **Юсупалиев Б.К.**

Санитария-эпидемиологик осойишталикни таъминлаш ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари ..... 3

### **Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С., Бозоров А.А.**

Особенности течения ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии у работников горнорудной промышленности ..... 8

### **Абдуқахарова М.Ф., Неъматова Н.Ў.**

ОИВ/ОИТС касалликка чалинган беморларга қўйиладиган чекловлар ..... 10

### **Абдуллажонов Г.А.**

Приросты показателей физического развития детей-спортсменов Андижанской области ..... 11

### **Агзамова Г.С., Ташмухамедова М.К., Абдиева Ю.А., Ишигов Р.А.**

Совершенствование этапов выявления ранних признаков нарушения здоровья для сохранения трудового долголетия ..... 12

### **Агзамова Г.С., Абдиева Ю.А., Мидасов М.М., Якубжанова Ш.М.**

Критерии прогрессирования силикоза ..... 15

### **Абдуллаева Д.Ф., Ишназаров Ш., Норьулов С., Турсунов Қ., Цой В.**

Овқат аллергиясида яширин аллергенларни аниқлашнинг амалий аҳамияти 16

### **Алимухамедов Д.Ш.**

Пищевая и биологическая ценность соевого белкового изолята ..... 18

### **Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Мамажонов С.Ш., Бозаров Л.А.**

Гигиеническая характеристика условий водоснабжения и санитарии общественных зданий сельской местности ..... 19

### **Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Усманова М.И., Мамажонов С.Ш., Бозаров Л.А.**

Оценка знаний и навыков по гигиене рук у населения, проживающего в различных регионах Узбекистана ..... 21