



**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**

---

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 – независящие 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 независящие от него. В свою очередь ошибки, зависящие от профпатолога, делятся на квалификационные и тактические. Независящие 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.

---

## КРИТЕРИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИЛИКОЗА

<sup>1</sup>Агзамова Г.С., <sup>1</sup>Абдиева Ю.А., <sup>1</sup>Мидасов М.М., <sup>2</sup>Якубжанова Ш.М.

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия

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

Распространенность прогрессирующих форм пневмокониоза мало изучена. В то же время, не уменьшается количество рабочих, подвергающихся воздействию диоксида кремния, как в нашей стране, так и за рубежом. В последнее время в США отмечается увеличение заболеваемости пневмокониозами у рабочих угольной промышленности. В странах Восточной Европы добыча угля по-прежнему остается важной частью энергетического сектора, что также может приводить к увеличению заболеваемости. Заболевания легких, связанные с диоксидом кремния, кроме шахтеров, все чаще наблюдаются у рабочих в других отраслях промышленности. Прогрессирующий силикоз — форма заболевания, характеризующаяся прогрессирующим течением, несмотря на проводимое лечение (Клинические протоколы МЗ РУз, 2016). По своим клиническим признакам, быстро прогрессирующее течение неотлично от медленно прогрессирующего. Прогрессирование силикоза может происходить и в постконтактном периоде. Определение критериев прогрессирования силикоза необходимо и для назначения антифибротической терапии.

**Цель исследования:** определить критерии прогрессирования пневмокониоза у работающих в горно-рудодобывающей промышленности.

**Материалы и методы исследования:** выполнен ретроспективный анализ результатов комплексного медицинского обследования 125 больных силикозом, наблюдающихся в клинике профпатологии. Всем больным была проведена рентгенография, компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, спирометрия (определение ФЖЕЛ, ОФВ<sub>1</sub>) и маркеры фиброза. После анализа полученных данных было установлено, что средний возраст обследованных составлял  $55,0 \pm 2,5$  лет. Все они работали в прошлом во вредных условиях труда, класс условия не менее 3.3. Средний подземный стаж работы  $16,5,0 \pm 2,0$  лет. Длительность наблюдения в центре профпатологии составляла  $10,0 \pm 1,2$  лет. Динамика показателей спирометрии, рентгенологических изменений, выявляемая методами рентгенографии, компьютерной томографии оценивалась за последние 5 лет.

**Результаты и обсуждение:** в результате исследования, у 35,5% установлены статистически достоверные признаки отрицательной динамики функциональных, рентгенологических и клинических показателей, отнесенных нами к критериям прогрессирования. Более 60% случаев заболеваний от аэрозолей обусловлено

---

воздействием фиброгенной пыли. Прогрессирование пневмокониоза у шахтеров после прекращения работы происходит в первые 10 лет при динамическом наблюдении, прекративших работу, установили прогрессирование силикоза вплоть до массивного фиброза у 2,3% при отсутствии контакта с пылью. Почти у половины обследованных прогрессирование произошло за 5-10 лет.

Выделены следующие критерии прогрессирующего силикоза: 1. Увеличение объема фиброза на КТ и ухудшение респираторных симптомов за предшествующие 24 месяца. 2. Увеличение профузии более чем на одну субкатегорию, за период менее чем 5 лет. 3. Объем фиброза при КТ грудной клетки более 10% в сочетании с одним из следующих признаков: – Снижение ФЖЕЛ  $\geq 10\%$  – Снижение ФЖЕЛ  $> 10\%$  при ухудшении респираторных симптомов и/или увеличении объема фиброза на КТ за предшествующие 12 месяца. На основании изменений маркеров фиброза, нами сделаны следующие **выводы**:

1. Прогрессирование пневмокониоза определяется отрицательной динамикой клинико-рентгенологических, функциональных показателей и маркеров фиброза;

2. Необходимо динамическое наблюдения за больными силикозом, в том числе и в постконтактном периоде и своевременного назначения антифибротической терапии.

## **ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИДА ЯШИРИН АЛЛЕРГЕНЛАРНИ АНИҚЛАШНИНГ АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ**

*Абдуллаева Д.Ғ., Ишназаров Ш., Норулов С., Турсунов Қ., Цой В.*

*Тошкент тиббиёт академияси*

**Муаммонинг долзарблиги.** Бугунги кунда тиббиётда аллергия касалликларни даволаш ва профилактикаси энг долзарб муаммолардан бирига айланган. Озиқ-овқат маҳсулотларида яширин аллергиялар ҳозирги кундаги кўп қийинчиликлар туғдиради, уларнинг манбалари ҳақидаги маълумотлар аллергия касалликлар билан хасталанган беморлар учун хавфсизликни таъминлашга хизмат қилиши мумкин. Болаларда озиқ-овқатларга аллергия реакциялар кенг тарқалган бўлиб, сигир сути, тухум, соя, балиқ, ер ёнғоқ, ёнғоқлар ва глютен каби аллергиялар томонидан чақирилади. Пархезга риоя қилиш, касаллик симптомларини келиб чиқишига олиб келадиган маҳсулотлар истеъмолини чеклаш даволашдаги энг яхши стратегиялардан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда овқат аллергиясини аниқлашнинг умум қабул қилинган усули инсон қон зардобидида махсус антитаналарни аниқлаш саналади.

Шуни таъкидлаш зарурки, озиқ-овқат маҳсулотларини қадоқлашда ингредиентини кўрсатиш шарт эмаслиги муаммолар келтириб чиқаради ва

---

## 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