



Ministry of health
of the Republic
of Uzbekistan



Toshkent 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 9th 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

21. <i>Bobomuratov T.A., Akhmadaliyeva N.O., Imamova A.O., Shonazarov A.Z.</i> HIGENIC IMPACT OF HIGH AND LOW TEMPERATURE ON HEALTH OF HUMAN ORGANISM	142
22. <i>Бокова З.А. Зейнолдина А.С</i> ШУМОВОМУ ЗАГРЯЗНЕНИЮ В РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРЖЕНЫ ЖЕНЩИНЫ, НЕЖЕЛИ МУЖЧИНЫ.	143
23. <i>Ветрова О.В., Истомин А.В.</i> СОЗДАНИЕ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ РАБОТАЮЩИХ НА ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЕЕ ВНЕДРЕНИЯ	145
24. <i>Гойибназарова. К.Ш.</i> ТИББИЙ ЧИҚИНДИЛАР ТУФАЙЛИ КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН НОЗОКОМИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ	148
25. <i>Данаев Б.Ф., Ибрагимов А.У., Хаитова Ш.И.</i> АҲОЛИНИНГ ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ САЛОМАТЛИККА ТАЪСИРИ	149
26. <i>Донаев Б.Ф.</i> ШЕРОБОД ЦЕМЕНТ ЗАВОДИ ИШЧИЛАРИНИНГ ТИББИЙ КЎРИК НАТИЖАЛАРИНИ САНИТАР ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ	151
27. <i>Дорджиева Б.М., Бомштейн Н.Г., Истомин А.В., Учуров А.Г.</i> ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ	152
28. <i>Жалолов Н.Н., Нуриддинова З.И., Кобилжсонова Ш.Р., Имамova А.О.</i> ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ	153
29. <i>Жалолов Н.Н., Жўрабоев М.Т., Қобилжсонова Ш. Р.</i> ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ СПОРТЧИЛАР ЮҚОРИ НАТИЖАЛАРИ ГАРОВИ	155
30. <i>Жуманова С.Г., Намжмутдинова Н.А., Нурузова З.А.</i> САНОАТ ЧИКИНДИЛАРИ АСОСИДА ОҚАВА СУВЛАРНИ ТОЗАЛАШ УЧУН ИОНИТЛАРНИ ОЛИШ	157
31. <i>Ибрагимов П.С., Тухтаров Б.Э., Валиева М.У.</i> БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ	158
32. <i>Ибрахимова Ҳ.Р.</i> ПАРАЗИТАР ИНВАЗИЯЛАНГАН КАТТА ЁШЛИЛАР ОРГАНИЗМИ ИММУН СТАТУСИ АСОСИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ.	160
33. <i>Itomaliyeva K. Anvarjonova S.</i> THE ROLE OF LASER SURGERY WITH COMBINED TREATMENT FOR CENTRAL RETINAL VEIN THROMBOSIS	161
34. <i>Искандаров Т.И., Романова Л.Х.</i> ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ УДОБРЕНИЙ В СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО РЕСПУБЛИКИ	161
35. <i>Искандарова Г.Т., Юсупхўжаева А.М.</i> МАИШИЙ ОҚАВА СУВЛАРНИ САНИТАР-ГЕЛМИНТОЛОГИК ТАВСИФИ	162
36. <i>Истомин А.В., Сааркоппель Л.М.</i> К ВОПРОСУ О СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ РЕГИОНОВ	163
37. <i>Каиргельды Ж.М., Ерденева Г.К.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	165
38. <i>Каримджанов И.А., Исканова Г.Х, Исроилова Н.А., Мадаминова М.Ш.</i> БОЛАЛАРДА ЖУВЕНИЛ РЕВМАТОИД АРТРИТДА КАТАМНЕСТИК КУЗАТУВ НАТИЖАЛАРИ	167
39. <i>Кенжабаев Д., Хамракулова М.А.</i> ТОҒ КОН КОРҲОНАЛАРИДА ИШЛАГАН ИШЛОВЧИЛАРДА УЧРАЙДИГАН КАСБИЙ БРОНХИТЛАРНИНГ КЛИНИКАСИ	168
40. <i>Кенжабаев Д.</i> ТОҒ КОН КОРҲОНАЛАРИДА УЗОК ВАҚТ ЧАНГЛИ КАСБИЙ БРОНХИТЛАРНИ ПРОФИЛАКТИК ЧОРАЛАРИ	168
41. <i>Кобилова Г.А.</i> БУХОРО ВИЛОЯТ АҲОЛИСИНИ СУВ ТАЪМИНОТИ ҲОЛАТИ	169

63.	<i>Раҳимова Ҳ.Р., Мирзакаримов Н.И. КИМЕ САНОАТИ ЗАВОДЛАРИНИНГ АТРОФ-МУҲИТ ИФЛОСЛАНИШИГА ТАЪСИРИ.</i>	202
64.	<i>Рипавлюк О.А., Шеенкова М.В. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕДОСТАТКА ВИТАМИНА В1 В РАЦИОНЕ РАБОТНИКОВ ПЫЛЕОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВ НА РАЗВИТИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ</i>	203
65.	<i>Садуллаева Х.А., Саломова Ф.И., Шерқўзиева Г.Ф., Рашидова М. СУВНИНГ САНИТАР-ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ</i>	205
66.	<i>Садуллаева Х.А., Саломова Ф.И., Шерқўзиева Г.Ф., Эргашева В.Ш. SHAHAR ATMOSFERA HAVOSINING IFLOSLANISH DARAJASI VA LABORATORIYA NAZORATI</i>	206
67.	<i>Садуллаева Х.А., Шерқўзиева Г.Ф., Хажиматов Р.С. ШАҲАР ҲУДУДИДА ТУПРОҚНИНГ САНИТАР-ГИГИЕНИК ТАВСИФИ</i>	206
68.	<i>Садыков Т.А., Усатаева Г.М. ОШИБКИ В ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИЕЙ СЕГМЕНТОВ КИСТИ</i>	207
69.	<i>Салимова М.Р., Нармуратова Ф.Қ. WHEN WILL THE COVID-19 PANDEMIC OFFICIALLY END?</i>	209
70.	<i>Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О., Имамova А.О., Ниязова О.А. ФОРМИРОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ</i>	210
71.	<i>Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О., Ниязова О.А., Хайруллаева Л.Г. ИЗУЧЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ (УЗБЕКИСТАН, ГЕРМАНИЯ)</i>	211
72.	<i>Саломова Ф.И., Бобомуратов Т.А., Ахмадалиева Н.О., Имамova А.О., Қобилжоновна Ш.Р. БОЛАЛАРДА ОРТИҚЧА ВАЗН ВА СЕМИРИШ РИВОЖЛАНИШИНИНГ МУҲИМ ФАКТОРЛАРИ ВА ГИГИЕНИК ЖИҲАТЛАРИ</i>	212
73.	<i>Саломова Ф.И., Мирраҳимова М.Х., Садуллаева Х.А., Қобилжоновна Ш.Р. CORRECTION OF PANCREATIC INSUFFICIENCY IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS</i>	214
74.	<i>Саломова Ф.И., Ниязова О.А., Мирсағатова М.Р. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПИСАНИЯ СРЕДНИХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	215
75.	<i>Саломова Ф.И., Акҳмадалиева Н.О., Имамova А.О., Салокҳиддинова Р.И. HYGIENIC ASSESSMENT OF THE OPTIMALITY OF THE DAY REGIMEN OF MEDICAL STUDENTS</i>	216
76.	<i>Salomova F.I., Khakimova D.S. RESULTS OF HYGIENIC ASSESSMENT OF SCHOOLCHILDREN'S SCHEDULE</i>	217
77.	<i>Salomova F.I., Yarmukhamedova N.F., Khakimova D.S., Kobilzhonova Sh., Sultonov E., Oblokulov A. ATMOSPHERIC AIR POLLUTION IN MODERN CONDITIONS</i>	218
78.	<i>Славинская Н.В. ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА ТЕКСТИЛЬНОГО СП «БОЙТЕКС» НА ДИНАМИКУ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЖЕНЩИН ОСНОВНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП</i>	220
79.	<i>Соатов М.М., Тухтаров Б.Э., Валиева М.У. ЎҚУВЧИЛАР МАКТАБ ЖИҲОЗЛАРИНИНГ БОЛАЛАР САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ</i>	222
80.	<i>Тулаков Э.О. Азимов А.А., Бадалова М. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</i>	223
81.	<i>Тулаков Э.О., Бадалова М. СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАМОЙИЛЛАРИ БУЮК АЛЛОМА ИБН СИНОНИНГ ТАЪЛИМОТИДА</i>	224
82.	<i>Умаров Ж.М., Аббасқанова Ф.Х., Хошимов Ф.Ф., Тоғжимуродов Х.А. DERMATOSCOPY AS A METHOD OF EARLY DIAGNOSIS SKIN NEOPLASMAS</i>	225



Таким образом, в целом в структуре питания населения отмечается существенный дефицит фруктов и ягод, картофеля (42% от рекомендуемых размеров потребления), молока и молочных продуктов (52%), овощей и бахчевых (56%), яиц, рыбы и рыбопродуктов (61-67%), сахара и кондитерских изделий (85%), масла растительного и других жиров (91%), при в целом удовлетворительном потреблении хлеба, хлебных продуктов, мяса и мясопродуктов.

Проведенный гигиенический анализ структуры питания позволил сделать вывод о дисбалансе фактического питания населения Республики Калмыкия. При этом выявлен дефицит потребления основных продуктов – витаминносителей, источников эссенциальных минеральных веществ.

В рамках реализации данного научного направления проекта нами также изучены материалы, характеризующие уровень и структуру потребления основных продуктов питания населением всех 8 субъектов Южного федерального округа это: Республики Адыгея, Калмыкия, Крым; Краснодарский край; Астраханская, Волгоградская, Ростовская области; город Севастополь.

Установлено, что по субъектам округа показатели фактического питания населения существенно варьировались. По потреблению хлеба эти показатели колебались от 91,7% в Краснодарском крае, до 135,6% от рекомендуемой нормы в г.Севастополь. Потребление картофеля было минимальным в Республике Калмыкия; в других субъектах региона также наблюдался дефицит потребления картофеля, составляющий от 20% (г.Севастополь) до 47% (Астраханская область). Во всех субъектах отмечен дефицит потребления овощей и бахчевых, ягод и фруктов, составляющий в среднем 6,2% и 14% соответственно.

Вместе с тем, в целом по округу отмечается некоторое превышение рекомендуемых размеров потребления по растительному маслу и другим жирам (на 4%), рыбе и рыбопродуктам (6,7%), мясу и мясным продуктам 26,3%) и, особенно, по сахару и кондитерским изделиям (34%).

Общий дефицит выявлен в округе по молоку и молочной продукции, достигающий в среднем 18%.

Таким образом, проведенный гигиенический анализ позволил сделать вывод о дисбалансе фактического питания населения Южного федерального округа, выявленном практически во всех его субъектах, включая Республику Калмыкия.

Следует также отметить, что динамика показателей, характеризующих баланс потребления продуктов питания населением, постоянно изменяется, что в региональном аспекте требует корректировки управленческих решений в области организации мониторинга и обеспечения гигиенической безопасности в сфере питания населения.

По итогам настоящих исследований разработаны комплексные гигиенические рекомендации по рационализации питания населения Республики Калмыкия предназначенные для управлений и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, специалистов по гигиене питания, работников общественного питания, экспертов и студентов медицинских ВУЗов.

Предложены управленческие решения в области организации мониторинга и обеспечения гигиенической безопасности в сфере питания. Кроме того, составлены учебные и лекционные программы для различных групп населения для его приверженности принципам сбалансированного питания, мотивации к здоровому полноценному питанию, снижающему дефицит микро- и макронутриентов.

ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Жалолов Н.Н., Нуриддинова З.И., Кобилжонова Ш.Р., Имамова А.О.
Ташкентская медицинская академия

Избыточный вес и ожирение, на сегодняшний день представляют одну из актуальных проблем состояния здоровья населения современного общества. [3] Распространенность детского ожирения достигает тревожных значений во многих странах и представляет собой неотложную и серьезную проблему. Хотя в некоторых условиях показатели могут оставаться стабильными, в абсолютном выражении в странах с низким и средним уровнем доходов число детей с избыточным весом и ожирением больше, чем в странах с высоким уровнем доходов.[5]

За последние несколько десятилетий отмечают тенденцию к стремительному росту количества детей и подростков с ожирением во всём мире. Количество страдающих ожирением детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет увеличилось с 11 млн в 1975 г. до 124 млн в 2016 г., и 213 млн имели избыточный вес в 2016 г.[4]

Среди детей с повышенной массой тела и ожирением высока вероятность снижения качества жизни и уровня образования, возникновения поведенческих и эмоциональных нарушений, стигматизации, что приводит к проблемам с психическим здоровьем.

Несмотря на известное утверждение, что основной причиной ожирения является дисбаланс между расходом и потреблением энергии, в последние годы появилось много новых интересных данных, свидетельствующих о ранних истоках ожирения, которые закладываются, возможно, в период внутриутробного развития и/или грудного и раннего возраста.[6]

Причины ожирения разнообразны и включают как генетическую предрасположенность, так и факторы внешней среды. К внешним факторам риска ожирения у детей относятся:

- курение матери во время беременности;
- высокий вес плода при рождении (более 4 кг);
- низкий вес плода при рождении, сочетающийся с быстрым набором веса ребенком впервые 2 года жизни (особенно впервые 3–6 месяцев);
- искусственное вскармливание новорожденных;
- потребление сладких напитков в детском возрасте;
- малоподвижный образ жизни и отсутствие физических упражнений;
- недостаточный сон (менее 12 часов в первый год жизни).[2]

Основной физической причиной избыточного веса и ожирения является дисбаланс поступления энергии с пищей и энергии, расходуемой при физической активности.[1] И также ожирения детей связано с неблагоприятными физическими и психологическими последствиями, которые могут проявиться в детском возрасте и в дальнейшем проследиваться у взрослых. К краткосрочным последствиям относятся метаболические нарушения, такие как повышенное артериальное давление, дислипидемия, инсулинорезистентность, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2-го типа (СД2), стеатогепатит (неалкогольная жировая болезнь печени) и метаболический синдром, эндокринные нарушения (например, прогрессирующее пубертатное развитие, поликистоз яичников), респираторные симптомы, включая одышку и обструктивное ночное апноэ, ортопедические осложнения, такие как смещение основного эпифиза бедренной кости, болезнь Блаунта, вальгусное колено, плоскостопие, злокачественные новообразования.[4]

Для контроля веса у детей используются антропометрические показатели. Рост и вес человека — являются самыми важными для оценки и мониторинга статуса питания, диагностики избыточной массы тела и ожирения у взрослых и детей. Индекс массы тела (ИМТ) считают необходимым показателем для оценки состояния детей начиная с дошкольного возраста. Его вычисляют как вес (кг), разделенный на рост, возведенный в квадрат (м²), и используют для определения пониженной или повышенной массы тела и ожирения. Рассчитанный показатель сравнивают с международной стандартной медианой в соответствии с полом и возрастом.[2]



Из ведущих направлений профилактики ожирения в детском возрасте является пропаганда здорового питания среди населения. Необходимо прекратить потребление высококалорийных и низким содержаниями полезными веществами продуктов.

Заключение. Дети склонны к ожирению в зрелом возрасте, и у них высокая вероятность появления таких неинфекционных болезней, как диабет и сердечно-сосудистые заболевания в более молодом возрасте. Избыточный вес и ожирение, а также связанные с ними болезни, в значительной степени можно устранить. Для этого профилактике ожирения детей необходимо уделять первоочередное внимание. Кроме того, важно устранить факторы, вызывающие ожирение, и также улучшение рациона питания, увеличение физической активности детей.

Литература

1. Williams SE, Greene JL (2018) Childhood overweight and obesity: Affecting factors, education and intervention. *J Child Obes* Vol No 3 Iss No 2: 9.
2. А. В. Карпушкина, Н. А. Геппе, Профилактика ожирения у детей в системе здравоохранения. *Pediatrics* No. 13 (114) / 2015
3. Беисбекова А.К., Байтенова А.Н., Датхабаева Г.К., Избыточная масса тела и ожирение у детей: причины, последствия, профилактика. **Научно-практический медицинский журнал Вестник КазНМУ**. 12 Feb 2018
4. Бочарова О.В., Теплякова Е.Д. Ожирение у детей и подростков — проблема здравоохранения XXI века. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (3): 381–388. DOI: 10.17816/КМЖ2020-381
5. Доклад комиссии по ликвидации детского ожирения/ Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
6. Нетребенко О. К., Украинцев С. Е., Мельникова И. Ю. Ожирение у детей: новые концепции и направления профилактики. Обзор литературы. *Вопросы современной педиатрии*. 2017; 16 (5): 399–405. doi: 10.15690/vsp.v16i5.1804

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ СПОРТЧИЛАР ЮҚОРИ НАТИЖАЛАРИ ГАРОВИ.

Жалолов Н.Н., Жўрабоев М.Т., Қобилжонов Ш. Р.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Бугунги кунда спорт соҳасидаги муҳокама қилинадиган мавзулардан бири бу спортчилар тўғри овқатланишидир[1].

Олиб борилган илмий тадқиқотлар спортчилар овқатланиш ратсионининг бир қатор ўзига хос хусусиятлари мавжудлигини кўрсатади. Айниқса, катта спортда юқори натижаларга эришиш учун мунтазам шуғулланиш ва спортчилар моддалар алмашинувига катта эътибор бериш кераклигини тақозо қилади[3]. Бу борада йиғилган маълумотлар таҳлили спортчи овқатланишида қуйидаги асосий бешта қоидага амал қилиш зарурлигини кўрсатади:

1. Спортчининг тегишли қувват билан таъминланиши у сарфлаган умумий қувватга мос келиши.
2. Овқатланишда озиқ моддалар, сув, витаминлар ва минерал моддалар умумий миқдорининг ва бир-бирига нисбатини спорт тури, бажариладиган жисмоний зўриқиш тезлиги, давомийлиги ва кўламига қараб белгилаш.
3. Мусобақага тайёрланиш, мусобақа даври ва мусобақадан кейинги даврларда ўзига хос ҳолда овқатланишни талаб қилади.
4. Мувофиқ овқатланишни белгилашда спортчи организмнинг физиологик, биокимёвий хусусиятлари, миллий анъаналар ҳамда иқлим шароитларини ҳисобга олиш лозим[4].

Бажариладиган ҳар қандай жисмоний иш унинг ҳажми, тезлиги ва кўламига кўра тегишли миқдорда озиқ моддалар талаб қилади. Организмининг бундай овқатга бўлган умумий