

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
<i>Raximov A.F. ARALASH TA'LIM - "BLENDED LEARNING" VA AG'DARILGAN TA'LIM - "FLIPPED CLASSROOM"</i>	<i>Rakhimov A.F. "BLENDED LEARNING" AND "FLIPPED CLASSROOM"</i>	8
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
<i>Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю. МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ</i>	<i>Akhmedova M.D., Sultonova G.Yu. INTESTINAL MICROFLORA AND LIVER CIRROSIS OF VIRAL ETIOLOGY</i>	11
<i>Иноятова Ф.Х., Рахматуллаева Г.К., Вахобова Н.А., Миркомиллов Э.М. РОЛЬ НЕЙРОТРОПНЫХ АУТОАНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННЫХ С COVID-19</i>	<i>Inoyatova F.Kh., Rakhmatullaeva G.K., Vahobova N.A., Mirkomilov El.M. THE ROLE OF NEUROTROPIC AUTOANTIBODIES IN THE DIAGNOSIS OF NERVOUS SYSTEM LESIONS ASSOCIATED WITH COVID-19</i>	15
<i>Lyan E.M., Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Kevorkova M.A., Vosikov B.A. GENERALLASHGAN HAVOTIRLI KASALLIKLARDA KOGNITIV HULQ TERAPIYASIDAN FOYDALANISH</i>	<i>Lyan E.M., Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Kevorkova M.A., Vosikov B.A. COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR GENERALIZED ANXIETY DISORDER</i>	21
<i>Najmutdinova D.K., Urinbayeva D.A., Sadikova N.G., Ergashov N.Sh. 2-TOIFA QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MIKROANGIOPATIK ASORATLARNING OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA FENOFIBRATNING ROLI</i>	<i>Najmutdinova D.K., Urinbayeva D.A., Sadikova N.G., Ergashov N.Sh. THE ROLE OF FENOFIBRATE (TRICOR) IN THE COMPLEX TREATMENT OF MICROANGIOPATHIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES</i>	25
<i>Нуёзова Ш.Х., Камышов С.В., Баленков О.Ю., Кобиллов О.Р. ПРОТООНКОГЕНЫ КАК ПРЕДИКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ Niyozova Sh.Kh., Kamyshev S.V., Balenkov O.Yu. ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА</i>	<i>Niyozova Sh.Kh., Kamyshev S.V., Balenkov O.Yu., Kobilov O.R. PROTOONCOGENS AS PREDICTIVE FACTORS OF THE EFFECTIVENESS OF ANTITUMOR THERAPY OF METASTATIC COLORECTAL CANCER</i>	30
<i>Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. ДИАГНОСТИКА И МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ АНЕВРИЗМАМИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА</i>	<i>Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. DIAGNOSTICS AND MICROSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT CEREBRAL VASCULAR ANEURYSMS</i>	34
<i>Сабиров У.Ю., Колдарова Э.В., Иноятова Н.Р. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ</i>	<i>Sabirov U.Yu, Koldarova E.V., Inoyatova N.R. MODERN METHODS OF TREATMENT OF ACNE</i>	38
<i>Туйчиев Л.Н., Ахмедова М.Д., Шокиров М.К., Анваров Ж.А. ФАСЦИОЛЁЗ – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБЫТОГО ТРОПИЧЕСКОГО ПАРАЗИТОЗА</i>	<i>Tuychiev L.N., Akhmedova M.D., Shokirov M.K., Anvarov J.A. FASCIOLESI - EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF NEGLECTED TROPICAL PARASITOSIS</i>	45
<i>Хакимов М.Ш., Цай В.Э., Элмуродов И.У. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</i>	<i>Khakimov M.Sh., Tsai V.E., Elmurodov I.U. MODERN PROBLEMS OF TREATMENT ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION</i>	48
<i>Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Lyan Y.M., Rajapov M.Sh., Kholmuminov A.E., Vosikov B.A. INVOLUTSION DAVRDA DEPRESSIV BUZILISHLARNING RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI</i>	<i>Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Lyan Y.M., Rajapov M.Sh., Kholmuminov A.E., Vosikov B.A. DEPRESSIVE DISORDERS RISK FACTORS IN THE LATE-LIFE PERIOD</i>	52
<i>Шодмонов А.К., Шавахабов Ш.Ш., Рихсибоев Ж.Р., Шодмонов Ж.А. РОЛЬ ЭКСТРАКТОВ РАСТЕНИЙ, НУТРИЕНТОВ И АНТИОКСИДАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ</i>	<i>Shodmonov A.K., Shavakhabov Sh., Rikhsiboev J.R., Shodmonov J.A. THE ROLE OF PLANT EXTRACTS, NUTRIENTS AND ANTIOXIDANTS IN THE TREATMENT OF ERECTILE DYSFUNCTION AND MALE INFERTILITY.</i>	56
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE	
<i>Iriskulov B.U., Tadjibaeva R.B., Dustov F.A. CHANGES IN THE DYNAMIC BLOOD VISCOSITY AGAINST THE BACKGROUND OF THE INTRODUCTION OF THE DOMESTIC BIOSTIMULATING DRUG LACTOFLOL IN THE HYDRONEPHROTIC TRANSFORMATION OF THE KIDNEYS</i>	<i>Iriskulov B.U., Tadjibaeva R.B., Do'stov F.A. TAJRIBAVIY BUYRAK GIDRONEFROZIDA BIOSTIMULLOVCHI LAKTOFLOR PREPARATINI TERI OSTIGA QO'LLANILISHINI QON QOVUSHQOQLIGI DINAMIKASIGA TA'SIRI</i>	61
<i>Касимов Э.Р., Омонова М.Ж., Мусаев Х.А., Юнусалиева М.У. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЦИТКОРНИТ НА АНТИГИПОКСИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И ОСТРУЮ ТОКСИЧНОСТЬ НА МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ</i>	<i>Kasimov E.R., Omonova M.J., Musayev X.A., Yunusaliyeva M.U. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE NEW DOMESTIC DRUG CYTOKARTIN FOR ANTIHYPOXIC ACTIVITY AND ACUTE TOXICITY IN EXPERIMENTAL ANIMAL MODELS</i>	64

Тургунов Ш.Ш., Ботиров А.К., Носиров М.М., Ботиров Ж.А. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ	Turgunov Sh.Sh., Botirov A.K., Nosirov M.M., Botirov J.A. THE RESULTS OF BACTERIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL STUDIES IN THE EXPERIMENTAL MODELING OF THE LEAKAGE OF COLONIC ANASTOMOSES	67
Эрназаров Х.И., Зохилов А.Р., Эргашев У.Ю., Исраилов Р.И. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Ernazarov Kh.I., Zohirov A.R., Ergashev U.Yu., Israilov R.I. PATHOLOGICAL PICTURE OF VITAL ORGANS IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF DIABETIC FOOT	74
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		
CLINICAL MEDICINE		
Јu Seunghwan, Салахов Т.А., Шамансурова З.М., Исмаилов С.И. УРОВЕНЬ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА У ЛИЦ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ	Ju Seunghwan, Salakhov T.A., Shamansurova Z.M., Ismailov S.I. PARATHYROID HORMONE LEVEL IN PEOPLE ON PROGRAMMED HEMODIALYSIS	80
Абдуяминова З.Д. КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАТОЛОГИИ ГЕНОВ SCN1A, SCN2A В ФЕНОТИПЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА/РАЗВИТИЯ	Abduyaminova Z.D. THE CLINICAL AND GENETIC FEATURES OF SCN1A, SCN2A GENE RELATED PHENOTYPES IN PATIENTS WITH EPILEPSY AND INTELLECTUAL/DEVELOPMENTAL DISABILITY	85
Ахмадалиева У.К. АНДИЖОНДА УЮШМАГАН АҲОЛИ ЎРТАСИДА ДИАСТОЛИК ҚОН БОСИМИНИНГ ЎРТАЧА ДАРАЖАЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ	Ahmadaliev U.K. SPREAD OF AVERAGE DEGREES OF THE ARTERIAL PRESSURE AMONG UNORGANIZED POPULATION OF ANDIJAN TOWN	92
Бергер И.В., Махмудова А.Д., Ачилова О.У., Шамсутдинова М.И., Сабитходжаева С.У., Таджиева З.М. КОАГУЛОПАТИЯ И МАРКЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА	Berger I.V., Makhmudova A.D., Achilova O.U., Shamsutdinova M.I., Sabitkhojaeva S.U., Tajieva Z.M. COAGULOPATHY AND MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES	95
Бобомуротов Т.А., Каримова Н.А., Турсунбаев А.К. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Bobomurotov T.A., Karimova N.A., Tursunbaev A.K. THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	99
Валиева М.Ю., Салахитдинов З.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ	Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S. COMPARATIVE EVALUATION OF THE DETECTION OF PREHYPERTENSIVE AND ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE MAJOR RISK FACTORS THE POPULATION IN THE CONDITIONS OF THE FERGANA VALLEY	104
Джумабаева С.Э., Маматова М.Б., Валиева М.Ю. К ВОПРОСУ КОМОРБИДНОСТИ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЯМИ	Dzhumabayeva S.E., Mamatova M.B., Valieva M.Yu. ON THE QUESTION OF COMORBIDITY IN WOMEN WITH ANEMIA	108
Қодиров Б.Б., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К. НЕЛИСОВАСТЕР PУLORI ЭРАДИКАЦИЯСИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ НАЖАС НАМУНАЛАРИДА НР-АНТИГЕНИНИ АНИҚЛАШ ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ	Kadirov B.B., Akhmadaliev U.K., Maksumova D.K. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI BASED ON THE RESULTS OF DETERMINATION OF HP-ANTIGEN IN FECAL SAMPLES	111
Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Мизамов Ф.О., Анарбоев С.А. КОРРЕКЦИЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Mizamov F.O., Anarboev S.A. CORRECTION OF THE COURSE OF CHEMOTHERAPY IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF LIVER ECHINOCOCCOSIS	114
Lochinov F.N., Shodiev G.B., Miraxmedov Sh.M., Mirzaxmedov J.M., Tashpo'latov. F.X. TOSHKENT VILOYATI AHOLISI ORASIDA SUITSIDDAN YUZ BERGAN O' LIM HOLATLARINING SUD-TIBBIY TAHLILI	Lochinov F.N., Shodiev G.B., Mirakhmedov Sh.M., Mirzakhmedov J.M., Tashpulatov F.X. FORENSIC MEDICAL ANALYSIS OF MORTALITIES RELATED TO SUICIDE IN THE POPULATION OF TASHKENT REGION	118
Madirimova L.O., Yusupova O.B., Ermatov N.Zh. COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH LIVER DISEASE AND RHEUMATOLOGY	Madirimova L.O., Yusupova O.B., Ermatov N.Zh. JIGAR KASALLIKLARI VA REVMOLOGIK BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNING QIYOSIY TAHLILI	122
Мамедов В.З. ПЕРЕДНЯЯ АКТИВНАЯ РИНОМАНОМЕТРИЯ В МОНИТОРИНГЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕПТОПЛАСТИКИ	Mammadov V.Z. ANTERIOR ACTIVE RHYNOMANOMETRY IN MONITORING THE EFFICIENCY OF SEPTOPLASTY	125
Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Атажанов Т.Ш., Саитов Д.Н., Душамов И.Т., Рузметов Н.А. ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ БАССЕЙНОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Matmurotov K.J., Sattarov I.S., Atajanov T.Sh., Saitov D.N., Dushamov I.T., Ruzmetov N.A. CHARACTER AND FREQUENCY OF ARTERIAL POOLS DAMAGE IN DIABETIC FOOT SYNDROME	128

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Махсумова Д.К. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ИЗВЕСТНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ	Makhsumova D.K., Salokhiddinov Z.S., Maksumova D.K. EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT OF KNOWN RISK FACTORS FOR CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES IN HIV-INFECTED POPULATION	132
Миррахимова М.Х., Курбанова Д.Р., Агзамхаджаева Н.С. АТОПИК ДЕРМАТИТЛИ БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШ	Mirrakhimova M.Kh., Kurbanova D.R., Agzamkhadjaeva N.S. TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	135
Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М. ИЗМЕНЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОД ВЛИЯНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА РАННИХ СРОКАХ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	Mukhitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Ibragimova S.R., Shokirova S.M. DYNAMICS OF INFLAMMATION MARKERS IN WOMEN UNDER THE INFLUENCE OF INFECTIOUS FACTORS IN THE EARLY STAGES OF MISCARRIAGE	140
Раджапова Г.Ф., Муминова З.А., Саиджалилова Д.Д. ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОГО В-1-ГЛИКОПРОТЕИНА С РАЗВИТИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ	Radjapova G.F., Muminova Z.A., Saijalilova D.D. THE CORRELATION OF CHANGES IN THE LEVEL OF TROPHOBLASTIC B-1-GLYCOPROTEIN WITH THE DEVELOPMENT OF PREGNANCY COMPLICATIONS AFTER SUFFERING COVID-19 INFECTION IN THE 2 ND TRIMESTER OF GESTATION	144
Рузikuлов М.М., Хазраткулов Р.Б., Ташматов Ш.Н. ТАКТИКА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ	Ruzikulov M.M., Khazratkulov R.B., Tashmatov Sh.N. TACTICS OF MICROSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT ARTERIAL CEREBRAL ANEURYSMS IN THE ACUTE PERIOD OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE	147
Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Уктамова Д.З., Хамидова М.А., Уктамов Д.З. COVID-19 ОФИР ДАРАЖАСИДА КЕЧАЁТГАН БЕМОЛЛАРДА РЕНТГЕНОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАРИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	Teshaev O.R., Rakhmonova G.E., Uktamova D.Z., Khamidova M.A., Uktamov D.Z. FEATURES OF X-RAY STUDIES IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19	150
Юсупалиходжаева С.Х., Турдиев А.Х., Усмонов Б.А. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Yusupalikhodjaeva S.H., Turdiev A.H., Usmonov B.A. CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF PERIODONTAL AND DENTAL HARD TISSUES IN PATIENTS WITH COVID	154
Юсупова Ш.К., Халимова З.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЬДОСТЕРОНА И СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova Sh.K., Khalimova Z.Yu. THE RELATIONSHIP BETWEEN ALDOSTERONE AND THE DEGREE OF OBESITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ASSOCIATED WITH CHRONIC HEART FAILURE	157
Ярашев Т.Я. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	Yarashev T.Ya. CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMBINED TRAUMATIC LIVER RUPTURES IN CHILDREN	161
Ярашев А.Р., Эшоннов О.Ш., Шабаетов Ж.К. ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО СООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ	Yarashev A.R., Eshonov O.Sh., Shabaev Zh.K. INFORMATIONAL SIGNIFICANCE OF THE NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS	165
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Ахмедова Д.Б., Уринов А.М. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОКОНИОЗОМ В СТРАНАХ СНГ И ЗА РУБЕЖОМ	Akhmedova D.B., Urinov A.M. THE INCIDENCE OF PNEUMOCONIOSIS IN THE CIS COUNTRIES AND ABROAD	168
Duschanov B.A., Ibadullaeva S.S., Ermatov N.J. AHOLINING SALOMATLIK KO'RSATKICHLARIGA XAVF OMILLARINING TA'SIRINI O'RGANISH NATIJALARI	Duschanov B.A., Ibadullaeva S.S., Ermatov N.J. THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON POPULATION HEALTH INDICATORS	171
Искандарова Г.Т., Юсупходжаева А.М. ЧИҚИНДИ СУВЛАРНИ БИОЛОГИК ТОЗАЛАШДА АЭРОТЕНКАЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИ	Iskandarova G.T., Yusupkhodzhaeva A.M. EFFICIENCY INDICATORS OF AEROTANKS IN BIOLOGICAL WASTEWATER TREATMENT	175
Mamatqulov B.M., Nematov A.A. SURUNKALI KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA COVID-19 KASALLIGI KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	Mamatkulov B.M., Nematov A.A. SPECIFIC FEATURES OF COVID-19 IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES	179

Матназарова Г.С., Азизова Ф.Л., Брянцева Е.В., Хамзаева Н.Т. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ	Matnazarova G.S., Azizova F.L., Bryantseva E.V., Khamzaeva N.T. VACCINE PREVENTION OF COVID-19 IN UZBEKISTAN	183
Саломова Ф.И., Мирсагатова М.Р., Садуллаева Х.А., Ахмадалиева Н.О. АКТУАЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	Salomova F.I., Mirsagatova M.R., Sadullaeva H.A., Akhmadaliev N.O. THE RELEVANCE OF THE HYGIENIC ASSESSMENT OF THE USE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN UZBEKISTAN	187
Шайхова Г.И., Азимов Л.А., Зокирхонова Ш.А., Шайхова М.А. СУРУНКАЛИ ЎПКА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН БОЛАЛАР ОИЛАСИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ТАВСИФИ	Shaikhova G.I., Azimov L.A., Zokirkhonova Sh.A., Shaikhova M.A. MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF SICK CHILDREN AND THEIR FAMILIES	191
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Бекназаров Ш.Ю., Бахриев И.И., Ганиева Н.Х., Исламов Ш.Э., Бекназаров Ж.Ш. ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: ПОНЯТИЕ, ВИДЫ, ИСХОД	Beknazarov Sh.Yu., Bakhriev I.I., Ganieva N.Kh., Islamov Sh.E., Beknazarov Zh.Sh. MEDICAL ERROR, CONCEPT, TYPES, OUTCOME	196
Даминова Л.Т., Абдашимов З.Б., Касымов А.Ш. ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ И АНАЛЬГЕТИКОВ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	Daminova L.T., Abdashimov Z.B., Kasymov A.Sh. AN OPTIMIZED APPROACH TO THE CHOICE OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS AND ANALGESICS IN NEUROLOGICAL PATIENTS	200
Ризаев Ж.А., Азизов Б.С., Эгамов Х.Х. ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ (КАСАЛЛИК, ХАВФ ГУРУҲЛАРИ, ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ)	Rizaev J.A., Azizov B.S., Egamov H.H. EPIDEMIOLOGY OF SKIN LEISHMANIOSIS (DISEASE, RISK GROUPS, WAYS OF TRANSMISSION)	203

СУРУНКАЛИ ЎПКА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАР ОИЛАСИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ТАВСИФИ

Шайхова Г.И., Азимов Л.А., Зокирхонова Ш.А., Шайхова М.А.

МЕДКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВШИХ ДЕТЕЙ И ИХ СЕМЕЙ

Шайхова Г.И., Азимов Л.А., Зокирхонова Ш.А., Шайхова М.А.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF SICK CHILDREN AND THEIR FAMILIES

Shaikhova G.I., Azimov L.A., Zokirkhonova Sh.A., Shaikhova M.A.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: медико-социальная характеристика детей, больных хроническими заболеваниями легких, и их семей. **Материал и методы:** в процессе работы использованы комплекс методов в зависимости от поставленных задач: метод анкетирования, медико-социологические исследования, гигиенические, медико-статистические, клинические. **Результаты:** с помощью карты анкеты изучены социальные условия у детей, при этом было выявлено, что 92% – это лица с тяжелыми бытовыми условиями, низким уровнем образования, неполноценным питанием и низкой санитарной грамотностью по вопросам заболевания легких. **Выводы:** необходимо повышать уровень знаний по вопросам заболевания легких среди населения.

Ключевые слова: заболеваемость, медико-социальные факторы.

Objective: Medical and social characteristics of children with chronic lung diseases and their families. **Material and methods:** In the process of work, a set of methods was used depending on the tasks set: the method of questioning, medical and sociological research, hygienic, medical and statistical, clinical. **Results:** Using the questionnaire map, social conditions in children with lung were studied, and it was found that 92% are people with difficult living conditions, low education, malnutrition and low sanitary literacy on issues. **Conclusions:** It is necessary to increase the level of knowledge about lung among the population.

Key words: morbidity, medical and social factors.

Тошкент вилояти соғлиқни сақлаш тизимининг бутун тарихи давомида болалар аҳолиси сурункали ўпка касалликлари билан касалланишининг энг паст кўрсаткичлари 1991-1992 йилларда 100 минг аҳолига 5,6-6,0ни ташкил этиш билан қайд этилган. Бироқ 1993 йилда касалланиш кескин ўсди – ўсиш суръати 195%ни ташкил этди. Кейинчалик, 1994-1995 йиллардаги бир қадар пасайишдан сўнг, ўсиш тенденцияси давом этди. 1991-1999 йиллар давомида кўрсаткичларни ўсиш суръати 512,5% ни ташкил этиб, 1999 йилларда – 100 минг аҳолига нисбатан ўхшаши йўқ бўлган энг юқори кўрсаткич - 34,3 ни ташкил этди. 2000 йилда касалланиш пасайди, бироқ пасайишни суръати сезиларсиз -12,8% бўлди. 2000 йилдан бошлаб, касалланиш кўрсаткичи етарли даражада юқориликча қолиб, доимий равишда 100 000 аҳолига нисбатан 24,4-30,0 чегарасида ўзгариб турди [1,2,3,24].

Ҳозирги вақтда Тошкент вилояти болалардаги ўпка касаллиги бўйича ноқулай эпидемиологик вазиятли минтақага киради. 2006-2008 йиллардаги касалланишининг ўртача кўрсаткичи 100 минг аҳолига 29,1%ни ташкил этди, бу мамлакат бўйича ўртача кўрсаткичдан 1,6-1,8 мартага юқоридир. 2008 йилда МБТ болаларини бирламчи юқтириши эса -32,7%ни ташкил этди, шунингдек, бу ҳам Ўзбекистон Республикаси бўйича ўртача кўрсаткичлардан юқори бўлди. Болалардаги сурункали ўпка касалликлари билан касалланиш вилоят ҳудуди бўйича нотекис тақсимланган [13,14].

Касалланиш тузилмасида сезиларли даражадаги ажралиш билан инфильтрация ва зичлашиш фаза-сидаги кўкрак қафаси ичи лимфатик тугунларининг

сили устунликка эга, унинг улушига эса барча ҳолатларнинг 62,3%и тўғри келади. Сўнгги йилларда 0-14 ёшли болалар ўртасида сил микобактерияларини ажратувчи беморлар аниқланмади, 15-17 ёшли болалар ўртасида эса улар барча беморларнинг 17,3%ини ташкил этди. 2006-2008 йилларда вилоятнинг болалар аҳолисида сурункали ўпка касалликлари билан касалланишни ўртача даражаси 100 минг аҳолига 33,9%ни ташкил этди, бу Ўзбекистон Республикаси бўйича ўртача 1,5 марта юқоридир. 1985-1990 йиллар даврида кўрсаткичларни аста секин пасайиш тенденцияси ўз ўрнига эга бўлди, пасайиш суръати -2,3-11,4% чегарасида ўзгариб турди, 1991-1992 йилларда оғриқлилик 1,7 мартага пасайди ва ўрганилган даврда 100 минг аҳолига нисбатан энг кичик -12,5-12,6 га етди [21,24].

2002 йилдан бошлаб бирламчи ногиронлик кўрсаткичини сезиларли ўсиш тенденцияси қайд этилиб, 2002 йилда ўсиш суръати 178,9% ни ташкил этди. 2004 йилда бирламчи ногиронлик даражаси деярли 2000 йил даражасигача пасайди. Сўнгра 2007 йилгача кузатишларнинг бутун даври мобайнида 100 минг аҳолига нисбатан энг юқори даражаси етиб – 11,5%га эришди ҳамда оғишмай ўсишда давом этди. 2008 йилда бирламчи ногиронлик даражаси пасайди, бироқ пасайиш суръати бор йўғи 36,5%ни ташкил этди, 2008 йилдаги кўрсаткичлар 2001 йилдаги кўрсаткичлардан 3,8 мартага ошди ва жуда юқориликча қолди. 2008 йилдаги умумий ногиронлик даражаси 2001 йилдаги кўрсаткичлардан 4,5 мартага ошди. Сезиларли узилишлар билан бирламчи ва умумий ногиронлик тузилмасида инфильтратив сил етакчиликка эга, унинг улушига бир-

ламчи ногиронликнинг 57,7%, умумийнинг -41,3% тўғри келади. 2007-2008 йилларда 64,3% ногирон болалар йўлдош касалликларга эга бўлдилар, бунда 43,2% болаларда 2-3 йўлдош касалликлар ташхисланди [9,14,24].

Тадқиқот мақсади

Сурункали ўпка касалликлари билан оғриган болалар ва уларнинг оиласининг тиббий-ижтимоий тавсифи.

Материал ва усуллар

Аналитик, клиник, сўровнома, тиббий-ижтимоий тадқиқотлар, ҳисоб-китоб ва статистик таҳлил усуллари қўлланилган.

Тадқиқот объекти

Тошкент вилояти Тошкент туманида жойлашган болалар фтизиатрия касалликлари даволаниш сиҳатгоҳида (2016-2022 йилларда) тарбияланувчи мактабгача ёшдаги 3-7 ёшли 670 (436та ўғил бола ва 234та қиз бола) болалар олинди.

Тадқиқотнинг асосий мазмуни

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти болалари орасидан сурункали ўпка касалликлари билан касалланган 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болалар ва уларнинг оила аъзолари орасида ўтказилган анкета сўров натижаларига кўра, 67,0% қишлоқ аҳолиси, 33,0% шаҳар аҳолиси болаларига тўғри келади.

Эпидемиологик тадқиқотларда сурункали ўпка касалликлар ва сил инфекциясининг тарқалишида инсоннинг инфекцияга чалинувчанлиги (иммунитети) муҳим аҳамиятга эга. Жумладан, сил инфекцияга чалинувчанлик инсоннинг ёшига, жинсига, иммунитетига, ҳамроҳ касалликларга боғлиқ [16,17,20].

Сил билан зарарланиш айниқса, эрта болалик ёшида (1 ёшгача ва 1 ёшдан 5 ёшгача) хавfli ҳисобланади. Бу даврда иммунитет тизими хали етарли даражада ривожланмаган [5,6,18].

Наслий мойиллик ёки сил инфекциясига мойиллик юқори бўлган организмларда касаллик ривожланишининг хавфи юқоридир [12,19].

Ёш катталашиб бориши билан иммун тизим ривожланиб боради, организмнинг силга чидамчилиги ҳам ортиб боради, лекин касалликларга чалинишда турмуш тарзи омилларининг аҳамияти ҳам жуда муҳимдир. Етарлича овқатланмаслик, тез тез касалликларга чалиниш, асаб руҳий зўриқишлар (стресслар) шулар жумласидандир [10, 12,15].

Ўрганилган анкета маълумотлари ёрдамида аниқланган бемор болалар оиласидаги болаларнинг ўртача сони 2,28 ни ташкил этди, битта болали оилалар улуши 21,4%, иккитали - 55,5%, учта - 10,7%, тўртта ва ундан кўп бўлган болалилар эса - 12,4%ни ташкил этди. Шундай қилиб кўп болали оилалар улушига 23,1% тўғри келди. Бемор болаларнинг фақат 78,8% қисми тўлақонли оилада истиқомат қилади ва тарбияланади, бу вақтда 12,8%-отасиз, фақат онаси томонидан тарбияланади, 3,5% болалар буви ва буvasи ёки улардан бири билан истиқомат қилади, 1,2% опа-синглиси ва ака-укаси билан истиқомат қилади, 1% эса бошқалар томонидан (васийлар, оталиқққа олганлар, яқин қариндошлари билан истиқомат қилади).

Касалликка чалинган болаларнинг ота-оналарнинг аксариятини маълумотлилик даражаси жуда паст: 58,2% оналар ва 51,0% оталар ҳатто ўрта махсус маълумотга ҳам эга эмаслар ва фақат 22,0% оналар ва 21,5% оталар олий ёки тугалланмаган олий маълумотга эгалар. Бемор болалар оналарининг кўпчилиги уй бекаси (37,1%), хизматчи (21,4%), ишбилармонлик билан шуғулланганлар (17,6%), ёхуд ўз мутахассислиги бўлмаган (24,9%) иш билан машғулдирлар. Оталарнинг ижтимоий ҳолати оналарнинг ижтимоий ҳолатидан сезиларли фарқ қилади: улар орасида аксарият қисмини хизматчилар (27,2%), ҳарбий хизматчилар (26,4%) ва ишсизлар (12,0%) ташкил этади. 4,8% оналар ва 5,6% оталар илгари судланганлардир. Анкета сўровнома натижалари кўрсатдики, 15,6% оналар ва 62,2% оталар тамаки чекади, бунда 8,8% респондентлар, яъни мактаб ёшидаги болаларнинг 13,8% ота-оналари болалар бўладиган хоналарда чекадилар.

Касал бўлган болаларнинг 21,4% оилаларида спиртли ичимликларни мунтазам равишда истеъмол қиладилар, 14,0% оталар ва 3,9% оналар боланинг касал бўлган вақтида ёки ундан олдин спиртли ичимликларни истеъмол қилганлар. 14,5% респондентлар оиланинг ички муҳитини бефарқлик каби, 6,2% - жуда таранг, низоли сифатида баҳолайдилар. Бемор бўлган болаларни аксарият оилаларини моддий ҳолати паст, ҳатто жуда паст (41,0%), фақат 21,1% эса яхши моддий таъминотга эга бўлади. Фақат 24,1% оилалар 1 оила аъзосига 6 м² дан ортиқ алоҳида яшаш майдонига ва барча коммунал қулайликларга эга бўлган турар жой майдонига эга, 34,7% бемор болалар маҳалларда (хавлили уй), кўп қаватли уй хонадонидан истиқомат қиладилар, 5,6% ижара уйларида яшайдилар.

26,3% оилаларда болалар учун алоҳида хона ажратиш имконияти мавжуд, бироқ 33,2% оилаларнинг болаларига умумий хонадан фақат бурчак ажратилган, 12,4% бемор болалар учун ҳеч қандай алоҳида шароитлар яратилмаган.

Умуман олганда фақат 59,2% респондентлар ўз оиласи шароитини осойишта сифатида баҳолаган бўлса, бу вақтда 34,0% - бола саломатлиги учун алоҳида ҳавф омилларини мавжудлигини кўрсатдилар, 6,8% ўз оиласини нохуш, осойишта бўлмаганлар қаторига киритган.

Ёпиқ муассаса тарбияланувчилари кўпинча овқатланишнинг ёмонлиги (50,4%) ва тоза ҳавода кам бўлишни (49,2%) кўрсатдилар. Бундан ташқари, 12,9% жисмоний фаоллик пастлиги ва қўшимча машғулотларни узоқ вақт давом этишини, 14,9% -уйқуни етишмаслигини кўрсатдилар.

Жисмоний фаолликнинг пастлигини 14,9% уйқуни етишмаслигини - 5,8%, компьютер олдида узоқ ўтиришни - 0,8% ота-оналар қайд этдилар. Мактаб ўқувчиларининг 4,1% доимий бўлмаган, ёмон оқатланишни кўрсатдилар, бунда ота-оналарнинг фикрича 19,0% болалар ёмон ёки жуда ёмон овқатланганлар. Ота-оналар ва болаларнинг ўзлари томонидан хавф омилларини қиёсий баҳолаш ёндошувини талаб этади.

Шу билан бир вақтда бир қатор субъектив омилларга болалар ва ота-оналарнинг муносабати турлича: демак, масалан, болалар учун қўшимча машғулотлар жуда узоқ этаётгандек қабул қилиниши мумкин, ота-оналар учун –бу меъёрдек, бола унга уйқу етишмаётгандек, кам ухлаётгандек ҳисоблаш мумкин, ота-оналар эса ўзини уйқу вақтини боланинг уйқу вақти билан солиштириб, у учун ажратилаётгандек уйқу соатларини етарли деб тахмин қилинади. Равшанки, ушбу омилларни, саломатликка таъсирини баҳолашдаги мазкур ҳолатда боларнинг ўзларини субъектив хисларини ҳисобга олиш керак. Алоҳида хавф омиллари бўйича ота-оналар одатда кам маълумотга эга бўлиши мумкин. Ўз оиласида истиқомат қилувчи мактаб ўқувчиларининг фақат 9,4% ва ёпиқ муассасаларнинг 4,0% тарбияланувчилари ўз саломатлигини мустақамлаш учун мунтазам равишда жисмоний тарбия билан (тонги бадантарбия, чиниқтириш муолажалари) билан шуғулланганлар. Аниқки дезадаптацияланган болаларда бундай имкониятнинг ўзи бўлмаган. Сўровномада иштирок этган ялпи оналарнинг 34,9% респондентлари касалликка нисбатан ўз болаларининг саломатлик ҳолатини аъло деб, 25,9% - яхши, худди шунчаси (25,9%) – қониқарли, 14,5% - ёмон деб баҳоладилар. Болаларнинг ўзларини касаллик олдидаги саломатлик ҳолатини баҳолаши сезиларли даражада юқори бўлди: 40,6% болалар ўзларининг аъло даражадаги, 32,3% - яхши, 26,1%и қониқарли даражадаги саломатликка эга деб ҳисоблайдилар ва фақат 1,0% касалликка нисбатан уларнинг саломатлиги ёмон даражада деб тахмин қиладилар. Равшанки жавоблардаги бундай фарқ шу билан боғлиқки, ўз болаларини саломатлигини баҳолашда оналар одатда саломатлиги устида жуда қайғурувчи шахснинг умумий дезадаптациясини гипертрофирланган ҳолатини кўрадилар.

Саломатликни баҳолашдан фарқли равишда, оналар ва болаларнинг ўзлари томонидан жисмоний тайёргарликни баҳолаш янада яқинроқ бўлди: 5,1% ота –оналар ва 6,0% мактаб ўқувчилари уларни ёмон деб, мос ҳолда 49,8% ва 47,5% - яхши деб баҳоладилар. Ёпиқ муассаса тарбияланувчилари оилада истиқомат қилувчи болаларга нисбатан касаллик олдида ўзининг саломатлиги ва жисмоний тайёргарлик ҳолатини сезиларли даражада паст баҳоладилар. Демак, ёпиқ муассаса болаларининг фақат 42,4% ўз саломатлигини аъло ва яхши деб баҳолагани бўлса, фақат 4,0% болалар ўзларида аъло даражадаги жисмоний тайёргарлик бор деб тахмин қиладилар, ёмон ва қониқарсиз кўрсаткичлар - 46,5% болаларда аниқланди. Ўз оиласида тарбияланаётган ва ижтимоий дезадаптацияланган мактаб ўқувчилари, вояга етмаганларнинг ўзини саломатлиги ва жисмоний тайёргарлигини қиёсий баҳолаш, ижтимоий мослаштирилган мактаб ўқувчиларида ўзига баҳо бериш бошқа ижтимоий гуруҳ болаларига нисбатан солиштирилганда ўзларига юқори баҳо беришини кўрсатди. Демак дезадаптацияланган мактаб ўқувчиларининг 73,7% касалликка нисбатан ўз саломатлигини, - 83,9% жисмоний тайёргарлигини

аъло ва яхши деб баҳоладилар. Ўз болаларининг саломатлик ҳолати тўғрисида оналарнинг хавотирланиш даражасининг таҳлили кўрсатдики, болалари касалликка чалингунча фақат 34,8% респондентлар болаларининг саломатлиги тўғрисида қайғурганлар, тез-тез хавотир олганлар эса - 49,5%ни ташкил этади, шу билан бирга 4,7% оналар ўз фарзандларининг саломатлиги билан умуман қизиқмаган бўлсалар, 11,0% -эса баъзи ҳолатлардагина қизиқганлар. Оналарнинг бир қисмини ўз болаларининг саломатлик ҳолати бўйича қайд этилган хавотирланиш даражаси кўпинча мос бўлмайди ва сезиларли пасаяди, бу эса бола ҳаётининг кундалик саломатлигини сақлаш фаолиятига ва профессионал тиббий ёрдамга эҳтиётсизлик билан муносабатига нисбатан руҳий асос бўлиб хизмат қилади. Демак, фақат 15,4% болалар касалланган вақтда мактабга бормадилар, 84,6% болалар эса бемор бўлган вақтида машғулотларга қатнаган, жумладан 8,1% болалар касаллик белгилари кучли намоён бўлган вақтида ҳам машғулотларга қатнашганлар. Беморларни касалланиши вақтида мактаб ўқувчиларининг фақат 11,7% и шифокорларга мурожаат қилдилар, 77,9% фақат бола кучли касал бўлганда тиббий ёрдамга мурожаат қилдилар, 10,4% эса амалий жиҳатдан тиббий ёрдамга умуман мурожаат қилмаганлар.

Тиббий ёрдамга мурожаат қилишнинг ўзи касалликдан даволанишни кафолатламайди. Болани шифокор тавсияларини қатъий бажариши ўта муҳимдир. Бироқ, 57,4% болалар шифокор тавсияларини бажармайдилар, 33,5% -мунтазам равишда бажармайдилар ва фақат 9,1% ушбу тавсияларга доим риоя қилганлар. Инфекцион жараён кечишига сурункали ўпка касалликлари ва сил билан зарарланган одамларда ортирилган иммунитетни мавжудлиги ёки мавжуд бўлмаслиги жуда катта таъсир кўрсатади.

Ҳар бир одамнинг индивидуал ўзига хослиги қанчалик муҳим бўлишига қарамасдан сил эпидемиологияси аҳоли ёки унинг алоҳида гуруҳлари орасида силни тарқалишини аниқлаб берувчи умумий қонуниятларни ўрганади. Бу билан сил муаммосига бўлган эпидемиологик ёндошув, индивидуумни ўрганувчи клиникадан фарқ қилади. Шу нуқтаи назардан аҳоли ўртасида силга энг таъсирчан бўлган гуруҳни ажратиш олиш ўта муҳимдир. Бундай гуруҳларни силни ривожланишини юқори хавфи бўлган аҳоли гуруҳлари деб номлаш қабул қилинган. Сил патогенезини эътиборга олган ҳолда, силнинг бирламчи шакллари ривожланиш хавфини ортишига касалликни юқтирмаган шахслар, болалар, ўсмирлар ва 30 ёшгача бўлган катталар эга бўлади, чунки аҳоли ўртасида ёшини ортиши билан сил билан зарарланганлар сони ортиб боради: 40 ёшга келиб бундай ҳолатлар сони 70—90% ни ташкил этади [4,8].

Шунингдек зарарланган одамлар сони эпидемиологик кўрсаткич сифатида қаралади – касалликни юқтириш уларда 100 минг аҳолига нисбатан фоизларла ифодаланади. Кўпинча касалликни юқтириш турли ёш гуруҳларга қўлланилиши билан аниқланади. Чақалоқларни силга қарши эмлаш, болалар

ва ўсмирларнинг қайта эмлаш ўтказиладиган мамлакатларда, аҳолини сил билан касалланиш кўрсаткичларини аниқлаш, эмлаш ва қайта эмлашдан сўнг мусбат туберкулин синамаларини пайдо бўлиши сабабли катта қийинчиликни туғдиради. Шунга қарамадан “зарарланиш хавфи” ва ушбу кўрсаткичлар билан силни юқадиган шакли билан оғриган беморлар сони ўртасидаги ўзаро алоқа ўрнатишга имкон берувчи ҳисоблаш усуллари ишлаб чиқилди [7,11,22,23].

Оилаларнинг турмуш тарзи ва шароити, ота оналарнинг ижтимоий ҳолати ҳар қандай инфекциянинг тарқалишида муҳим омиллардан биридир. Ижтимоий ҳолати бўйича сил билан касалланганлар: хизматчилар (5,8%); ишчилар 441 нафар (21,7%); ишламайдиган 1071 нафар (52,8%); нафақа ёшидагилар 321 (15,8%); ишбилармонлар 76 (3,7%) ни ташкил этди. Улардан сўровномада иштирок этган умумий сондан, фаол силли энг меҳнатга яроқли бўлган (15 ёшдан 50 ёшгача) 78,5% ни ташкил этди.

Битта ишловчига ўндан ортиқ одамни қарам бўлиш миқдори беморлар орасида 27,4% ни ташкил этади, бу асосан оиланинг меҳнатга яроқли аъзолари ёки оила бошлиғи ўз фарзандларини ташлаб, республика ташқарисидан тасодикий мардикорлик билан пул топишга кетган оилалардир. Битта меҳнатга яроқли шахсга боқиманданинг 1 дан 8 гача бўлганлари асосан 3%ни, 4 дан 6 гача бўлганлар -3,9%ни ва 3 гача бўлганлар эса -6,4% беморларга тўғри келади.

Ўз вақтида ташхислаш ва мос бўлган даволашни олганлигини аниқлаш мақсадида 500 нафар респондентларга берилган: «Бошқа шифокорда қанча вақт давомида даволандингиз?», саволига қуйидагича: 32,2% - 10-15 кун давомида; 23,0%- бир ой давомида; 21%- 3 ойгача; 8,0%-6 ойгача; 9,6%-бир йилдан ортиқ вақт давомида деган жавоблар олинди.

Сурункали ўпка касалликлари ва сил билан оғриган сўровномада иштирок этганлар миқдоридан 61,4% беморлар фтизиатрга ўз вақтида мурожаат қилганлар, 14,5% ўзларини соғлом деб ҳисоблаганлар; 15,1% беморлар ўзларида мавжуд бўлган клиник белгилар тезда ўтиб кетади деб ўйлаганлар; 4,8% қон туплаганларидан сўнг шифокорга мурожаат қилганлар ва 3,2% таниш шифокорда даволанганлар.

«Касаллик бошлангандан сўнг қанча вақт ўтиб сил ташхиси қўйилган?», деган саволга қуйидагича жавоблар олинди: — 61,4% бир ой давомида; 20,9%-уч ойдан сўнг; 8,0%-4, 6 ойдан сўнг; 9,6%- бир йилдан сўнг, беморлар асосан силнинг ўпкадан ташқари шакллари билан оғриганлар.

«Сизнинг яшаш майдонингиз ободонлаштирилганми?» деган саволга 2,8% «ҳа» ва 97,2% «йўқ» жавоби олинди. Оиланинг бир аъзоси учун 9м²дан кичик бўлган яшаш майдони билан таъминланиши 87% беморларда қайд этилди, бу одамларни жуда зич яшашидан гувоҳлик беради, бу эса сил инфекциясини тез тарқалишига сабаб бўлади.

Мазкур кўрсаткич ишсизлар орасида юқорилигича қолмоқда ва 49,1%ни, ишчиларда — 19,6%,

нафақадагиларда — 14,5%, хизматчиларда— 3,5% ва ишбилармонларда — 0,3%ни ташкил этади. Сурункали ўпка касалликлари ва сил билан оғриган беморларнинг фақат 10% дагина оиланинг ҳар бир аъзоси учун ажратилган яшаш майдони 10-12 м²ни ташкил этади.

Шунингдек, битта оиладаги сурункали ўпка касалликлари ва сил билан оғриганлар миқдори ўрганилди. Бунда қуйидаги натижалар олинди: 76,7%-оилада битта одам, 19,3% - оилада иккита одам, 1,8% - оилада учта одам, 0,1%- оилада тўртта одам. Шундай қилиб, битта оилада иккита ва ундан ортиқ кишини сил билан касалланишлари миқдори 22,5% ни ташкил этади, бу эса силни дориларга чидамли шакллари ўсганлигидан гувоҳлик беради, 70,5% сил билан 1-2 йил давомида касалланганлар; 21,3% 3-4 йил давомида; 8,2% - 5-6 йил давомида касалланганларни ташкил этади.

Қолган аҳолига нисбатан сурункали ўпка касалликлари қаторига кирувчи сил билан касалланиш хавф юқори бўлган шахслар контингенти маълум. Ҳозирги кунда бу касаллик билан оғриганлар – кўпинч наркоманлар, АИЖБлар, қамоқдагилар ёки қамоқ муддатини ўтаганлар, спиртли ичимликларни сурункали истеъмол қилувчилар, ишсизлар, сил билан касалланиш юқори бўлган минтақалардан келган мигрантлар- бу сил бўйича ижтимоий хавф гуруҳини ташкил этувчилардир.

Бироқ, аҳоли ўртасида тиббий ҳавф гуруҳи деб номланувчи саломатлик ҳолати бўйича юқори даражадаги хавфга эга бўлган шахслар гуруҳи мавжуд.

Мазкур хавф гуруҳига ўпканинг сурункали яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни, қайталанувчи атипик зотилжам, юқори нафас йўллариининг кўп марта қайталанувчи касалликлари билан оғриганлар, экссудатив плевритни бошидан ўтказганлар, ўпканинг касб касалликлари билан оғриганлар, меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг яра касалликлари билан оғриганлар, меъда-ичакларда жарроҳлик амалиётини ўтказганлар, қандли диабет ёки буйрак усти безларининг сурункали етишмаслигидан азият чекувчилар, узоқ вақт давомида гормонал дори воситаси билан даволаганлар, сил билан касаллангандан сўнг даволанган ва ҳисобдан чиқарилган, рентген мусбат шахсларни кириштиш лозим. Кўрсатилган гуруҳларни ажратиб олиш ва уларни тизимли равишда текшириб бориш силни ўз вақтида аниқлашнинг бевосита шартларидан бири бўлиб ҳисобланади. Умумий даволаш тармоғи шифокорлари тажоввузкор контингентлар тўғрисида маълумотга эга бўлишлари ва поликлиника шароитида уларни ҳар йили мунтазам равишда флюорографик текширувларини ўтказишлари лозим.

Шунингдек, шифокор фтизиатрлар томонидан кўрсатилган силга қарши ёрдам сифати ўрганилди. «Сиз шифокор-фтизиатр ишидан қониқасизми?», деган саволга асосан силнинг сурункали шакли билан оғриган беморларнинг сўровномада иштирок этган 92% «ҳа» -8% «йўқ» — деб жавоб берган.

Шундай қилиб аҳолининг турли гуруҳларини ҳаёт сифатига ижтимоий омиллар таъсирини ўрга-

ниш шуни кўрсатдики, силдан азият чекувчи шахслар қарши қўйилган гуруҳдан қуйидагича фарқ қилади: 92,0% — бу ойлик даромади республика бўйича тирикчилик учун энг кам миқдордан деярли ўн марта паст бўлган аҳолининг ижтимоий ҳимояланмаган қатлами, ишсизлар, нафақадагилар ва оиланинг битта аъзосини энг паст даромадига эга бўлган ишчилар, маълумотининг паст даражаси (67%), катта сондаги ишсизлар (2 мартадан юқори), истиқомат қилишининг қониқарсиз турар жой ва маиший, ҳамда санитар шароитлари (4 марта), кўп сондаги одамларнинг зич яшаши (87% беморлар 9м² дан кам жойда истиқомат қиладилар), битта ишловчи қарамоғида кўп сонли одамларни бўлиши (10 одамдан кўп — 29 марта), оғир маиший шароитга эга бўлганларнинг энг катта улуши, тўлақонли бўлмаган овқатланиш (рационда оқсил ва витаминлар етишмаслиги), сил масалалари бўйича санитар билимларининг пастлигидир.

Адабиётлар

1. Абдусадыхова Ф.Т., Медведева Н.В. – Разработка оптимальных режимов профилактики туберкулеза у детей из очагов лекарственного устойчивого туберкулеза/Тезисы У11 конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья развития и питания». Сочи. Краснодарский край. Россия. 2015.- С.6-7.
2. Абдусадыхова Ф.Т., Медведева Н.В., Абдуразакова З.Л. – Подходы к лечению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей /Тезисы У11 конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья развития и питания». Сочи. Краснодарский край. Россия. 2015.- С.6-7.
3. Абдусадыхова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К., Абдуразакова З.К. Эффективность профилактики туберкулеза у детей из очагов лекарственно-устойчивого туберкулеза. У11 Российский форум «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения». Санкт-Петербург. 2015г.- С.13-14.
4. Кучма В.Р., Ушаков И.Б., Соколова Н.В. и др. - Методы оценки качества жизни школьников. М.: Издательство ГУ НЦЗД РАМН, 2006. с. 98.
5. Король О.И. Туберкулез у детей и возможности его предупреждения // Туберкулез: Проблемы диагностики, лечения и профилактики: Тр. Всерос. науч.-практ. Конф. / Под ред. Ю.Н.Левешева. –СПб., 2003. –С. 100-103.
6. Шайхова Г.И., Азимова Л.А. Роль питания при туберкулезе легких // Медицинские новости. 2020. -№ 5.- С.22-27.
7. Шайхова Г.И., Рахимов Б.Б. – Гигиеническое обоснование рационов питания при ожирении / Методические рекомендации. Т. 2010.-С.8-10.
8. Лозовская М.Е. Эффективность использования ламинария у подростков при комплексном лечении туберкулеза легких. // Вопросы питания. – 1. 2005. -С. 40-43.
9. Нечаева О.Б. – Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России / Туберкулез и болезни легких. 2018.-96 (8). С. 15-24.
10. Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г., Якуббеков Т.Ю. и др.- Медико-социальная характеристика больных с ко-инфекцией ВИЧ/туберкулез // Материалы VII съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. Ташкент. 2010. - С. 63.
11. Пасечник О.А., Плотникова Щ.В. – Профессиональная заболеваемость туберкулезом медицинских работников Омской области. // Гигиена и санитария. 8. 2015. -С.26-27.
12. Скачкова Е.И., Нечаева О.Б., Пунга В.В.- Организация противотуберкулезной помощи в России // Социальные аспекты здоровья населения. - 2008.
13. Сухова Е.В., Сухов В.М., Корнев А.В. - Социальные последствия туберкулеза легких. // Пульмонология. 2005.-С.101-104.
14. Тилляшайхов М.Н., Абдусадыхова Ф.Т., Ташпулатова

Ф.К.- Эффективность противотуберкулезных мероприятий среди детей в Республике Узбекистан /XXV Национальный конгресс по болезням органов дыхания. М. 2015.- С.230-231.

15. Убайдуллаев А.М., Абсатдыкова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К.- Туберкулез в Узбекистане // Туберкулез и болезни легких. 2011. -№ 11.- С.10-14.

16. Юрьев В.К., Сайфулин М.Х. - Оценка динамики качества жизни детей как критерий эффективности стационарного лечения // Вопросы современной педиатрии. 2009. - № 6. - С. 7-12.

17. Baussano I., Nunn P., Williams B., Pivetta E., Bugiani M., Scano F. Tuberculosis among health care workers. Emerg. Infect. Dis. 2011; 17(3): 488–94.

18. Kuchma V.R., Ushakov I.B., Sokolova N.V. - Methods for assessing quality of pupils' life. Moscow, CA SCCH RAMS Publ., 2006. 98 p. (In Russian).

19. Moiseeva O.V. - The quality of teenagers' life from Udmurt families during their tuberculosis chemoprophylaxis. Voprosy sovremennoi pediatrii. [Questions of modern pediatrics], 2009, no. 6, pp. 12—13 (In Russian).

20. Nienhaus A., Schablon A., Preisser A.M., Ringshausen F.C., Diel R. Tuberculosis in healthcare workers – a narrative review from a German perspective. J. Occup. Med. Toxicol. 2014; 9(1): 9.

21. Parpieva N.N., Belotserkovets V.G., Iakubbekov T.Iu. - Medical and social characteristics of patients with co-infection HIV/Tuberculosis. Materialy VII s'ezda ftiziatrov i pul'monologov Uzbekistana. Tashkent. [Materials of the VII Congress of phthysiologists and pulmonologists of Uzbekistan. Tashkent], 2010. p. 63. (In Russian).

22. Robson P.J. Sociodemographic, health and lifestyle characteristics reported by discrete groups of adult dietary supplement users in Alberta, Canada: findings from The Tomorrow Project / P.J. Robson, G.L. Siou, R. Ullman, H.E. Bryant // Public Health Nutr. - 2008. - № 6. - P. 1-10.

23. Status of antituberculous work in the Republic of Uzbekistan for the period 1999-2009 and objectives for its improvement: opportunistic review. Tashkent, MZ RUz Publ., 2009. (In Russian).

24. Ubaidullaev A.M., Absadykova F.T., Tashpulatova F.K. - Tuberculosis in Uzbekistan. / Probl. tub. [Problems of tuberculosis], 2011, no. 7, pp. 10—14 (In Russian).

СУРУНКАЛИ ЎПКА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАР ОИЛАСИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ТАВСИФИ

Шайхова Г.И., Азимов Л.А.,

Зокирхонова Ш.А., Шайхова М.А.

Мақсад: сурункали ўпка касалликлари бўлган болалар ва уларнинг оилаларининг тиббий-ижтимоий хусусиятлари. **Материал ва усуллар:** иш жараёнида қўйилган вазифаларга қараб бир қатор усуллар қўлланилди: анкета усули, тиббий ва социологик тадқиқотлар, гигиеник, тиббий ва статистик, клиник. **Натижалар:** анкета харитасидан фойдаланиб, сурункали ўпка касалликлари ва сил касаллигига чалинган болаларнинг ижтимоий шароитлари ўрганилди, шу билан бирга 92% ни яшаш шароити қийин, маълумоти паст, тўйиб овқатланмаслик ва касалликлар масалалари бўйича санитария саводхонлиги паст одамлар ташкил этиши аниқланди. **Хулоса:** аҳоли ўртасида сурункали ўпка касаллиги ва уларнинг асоратлари бўйича билим даражасини ошириш зарур.

Калит сўзлар: касалланиш, тиббий ва ижтимоий омилар.