



“SOG‘LOM TURMUSH TARZINI TARG‘IB QILISHDA NUTRITSIOLOGIYANING O‘RNI”

XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN



РОЛЬ ПИТАНИЯ В ПРОПАГАНДЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

THE ROLE OF NUTRITION IN PROMOTING
A HEALTHY LIFESTYLE
INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

2023 yil 16 dekabr, Toshkent, TTA



1	Эрматов Н.Ж., Шайхова Г.И., Ражабов Х.А. Нутрициология фанининг бугунги ҳолати ва келажаги	6
2	Абдиримов С.М., Эрматов Н.Ж. Мактаб ўқувчилари орасида соғлом турмуш тарзи тарғибот қилишда кун тартибини тутган ўрни	7
3	Абдиримов С.М., Эрматов Н.Ж. Шимолий худуд ўқувчиларнинг жисмоний ривожланишини гигиеник таҳлили	8
4	Абдилхаева З.А. Буйрак касалликлари билан хасталанган беморларни уй шароитида овқатланишини гигиеник таҳлили	9
5	Абдукадиров Д.Р. ОИВ билан касалланган беморлар учун овқатланишни ташкиллаштириш	10
6	Абдукадирова Л.К. Фенол ҳамда азот оксидларининг организмга мутаген таъсирини ўрганиш натижалари	11
7	Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Ойдинов А.Э., Шерманов А.О. Болалари орасида вирусли гепатит а касаллигининг тарқалганлиги ва унинг профилактикасини такомиллаштириш (Қорақалпоғистон Республикаси)	12
8	Абдуллаев М.А. Тиббиёт ходимларида латексга нисбатан сезувчанлик	13
9	Ахунова М.А. Мактаб ўқувчиларининг кун тартибининг саломатлик ҳолатига таъсирини гигиеник таҳлили	14
	Исманиярова З.Д., Хамракулова М.А., Мирджурев Э.М. Тоғ кон корхоналари ер ости ишчиларида касбий карликни келиб чиқиш сабаблари	15
10	Давронов У.Р. Ҳарбий курсантларнинг кун тартибидаги жисмоний фаоллик машғулоти ўрни саломатлик ҳолатини асосий мезони	16
11	Давронов У.Р. Ҳарбий курсантларнинг жисмоний фаоллигини таъминлашга қаратилган соғлом овқатланишни гигиеник таҳлили	17
12	Дусчанова Р.И., Насирдинов М.З. Бошланғич синф ўқувчиларнинг овқатланиш ҳолатини гигиеник таҳлили	18
13	Дусчанова Р.И. Қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчиларининг кунлик рациониди витаминларнинг таъминланганлик ҳолати билан боғлиқ касалланишни гигиеник	19
15	Қўчқоров У.И., Аминов Х.А. Руҳий касалликлардаги когнитив бузилишларнинг қиёсий тахҳисоти ва даволаш чоралари	20
16	Қўчқоров У.И., Аминов Х.А. Шизофренида когнитив нуқсонларнинг хусусиятлари ва даволаш усуллари	21
17	Махмудова М.Х. Бухоро вилояти мисолида аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш кўникмаларига баҳо бериш	22
18	Мирзакаримова М.А., Сагдуллаева Б.О., Тетюхина Л.Г. Сирдарё дарё сувини кимёвий таркибининг баъзи жиҳатлари	23
17	Музаффаров М.Ж., Китайбеков С.М., Худайберганов А.С. Соғлом овқатланиш тарғиботида steps тизимининг афзалликлари	24
18	Ниязова Ф.У. Мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган тиш кариеси билан хасталанган болалар овқатланиш гигиеник таҳлили	25
19	Саидова Г.Т., Сайфуллаева С.Ф. Климатс даврида аёлларнинг касалланишлари	26
20	Султонов А.А., Эргашева Н.О. Соғлом овқатланиш	27
21	Усарова Э. Файзибоев П.Н. Ўткир респиратор касалликларининг олдини олишда, соғлом овқатланиш ва иммунитетнинг тутган ўрни	28
22	Туракулов Э.Х., Алимухамедов Д.Ш. Ҳарбий хизматчиларда юрак қон томир тизими касалликларини олдини олишда соғлом овқатланишнинг тутган ўрни	29

23	Хажиев Д.Б. Соғлом овқатланишнинг псариаз билан хасталанган пациентларнинг саломатлик ҳолатини тиклашдаги ўрни гигиеник таҳлили	30
24	Хажиев Д.Б., Эрматов Н.Ж., Ташкенбаева У.А. Соғлом тумуш тарзининг псариаз билан хасталанган пациентларнинг турмуш тарзида тутган ўрни таҳлили	31
25	Эрматов Н.Ж., Юсуфов Н.И. Мактаб ўқувчиларнинг йиллик касалланиш ҳолатини гигиеник таҳлили (Сирдарё вилояти мисолида)	32
26	Эрматов Н.Ж., Ахунова М.А., Ниязова Ф.У., Ражабов Х.А. Мактаб ўқувчиларининг кун тартибида овқатланишнинг тутган ўрни ва унинг бугунги ҳолати	33
27	Эрматов Н.Ж., Данаев Б.Ф. Цемент ишлаб чиқариш корхонаси ишчиларнинг баҳор мавсумида уй шароитида витаминларга бой маҳсулотларни истеъмол даражасини гигиеник таҳлили	34
28	Эрматов Н.Ж., Ниязова Ф.У., Алимухамедов Д.Ш. Тиш кариеси билан хасталанган болалар овқат рационидида кальций микроэлементининг тутган ўрни	35
29	Юсуфов Н.И. Мактаб ичи омилларининг ўқувчилар касалланиш ҳолатига таъсирини гигиеник баҳолаш	36
30	Abdusubxonova N.A., Ermatova G.A. Ovqatlanish, ekologiya va kasallik o'rtasidagi bog'lilik	37
31	Arslonova N.A. Sog'lom turmush tarzini yo'lga qo'yishda tibbiy savodxonlikning o'rni	38
32	Boqiyeva G.H., Oydinov A.E. Sog'lom ovqatlanishda ruxning ahamiyati	39
33	Danaev B.F. Qish mavsumida sement ishlab chiqaruvchi ishchilarning ratsionida oqsilli mahsulotlar bilan ta'minlanishining gigienik tahlili	40
34	Jonqobilova H.U., Rahimova D.J. Sog'lom turmush tarzi va uning o'qituvchilar kasbiy faoliyatidagi ahamiyati	41
35	Kamilova A.Sh., Dilmurodova O.B. Maktab o'quvchilarida uchraydigan gelmintozlar va ularning profilaktikasi	42
36	Kodirova M.M., Azimjonova S. Mehnat sharoitlarini gigiyenik baholash. noqulay mehnat sharoitlarini ayollar salomatligiga ta'sirini o'rganish	43
37	Mahammadiyev B.F., Ibragimova F.Ch., Mo'sayeva O.T. Organizm immunitetida interleykin-6 ning ahamiyati	44
38	Maxamatov U.Sh., Usupova N.R. Bolalar jismoniy rivojlanishida sog'lom ovqatlanishning ahamiyati	45
39	Mirzoeva G.R. Kasalliklar profilaktikasida sog'lom turmush tarzining o'rni	46
40	Musurmonova M.S., Elmurodova L.X. Bolalarda ovqatlanish gigiyenasi va ovqatlanish tartibi. farzandlarimizning kunlik ratsioni	47
41	Muzrobov A.B., Elmurodova L.X. Sog'lom ovqatlanish	48
42	Nurov S.A. Antropogen omillar ta'sirida tuproq zararlanishini bartaraf qilishning gigiyenik ahamiyati	49
43	Otamurodova X.B., Rahimova D.J. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda to'g'ri ovqatlanishning roli	50
44	Qodirov O.O'. Suvning inson organizimiga ta'siri.	51
45	Radjabov Z.N. Harbiy xizmatchilar uchun ovqatlanish	52
46	Rasulova N, F., Aminova A.A. O'mirlarda sog'lom va to'g'ri turmush tarzini o'rganish	53
47	Ruzmatova H.Q. Repraduktiv yoshdagi ayollarda metobalik sindromning uchrashi	54
48	Sadullayeva X.A. Me'da-ichak kasalliklari profilaktikasida sog'lom ovqatlanishning ahamiyati	55

49	Saidova G.T., Sayfullayeva S.G. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish va yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasining gigiyenik talablari	56
50	Shopurova G., Mo'sayeva O. To'g'ri ovqatlanishning keksalar salomatligini saqlashdagi va hayot sifatini yaxshilashdagi o'rni	57
51	Xamroqulova.M.A., Fathullayev.Sh.Sh., Mamadaliyev.S.B. Herpes zoster kasalligida fizioterapevtik davolash uslubining samaradorligi	58
52	Абдуллаева Д.Г., К.Талипова. Продукты питания, содержание салициловую кислоту	59
53	Абдуллаева Д.Г., Икромова Н.И. Профилактика ожирения и метаболического синдрома	60
54	Авазова Ш.Н., Сапарбаев З.Ж. Гигиена полости рта среди студентов	61
55	Алишеров Х.Ф. Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции	62
56	Атамуратова А.С. Исследование индекса массы тела у детей, посещающих разные доо с разными типами строительных материалов	63
57	Байбосова Ч.К. Сравнительный анализ абдоминального ожирения между городскими и сельскими жителями в Кыргызстане 2022 года	64
58	Давлятова М.А., Мусаева О.Т. Влияние курения на здоровье подростков	65
59	Джорбаева А.А., Жангазиева Э.С. Оценка фактического питания учеников младших классов с разными формами обучения г.Бишкек Кр	66
60	Закирходжаев Ш.Я., Рустамова М.Т., Паттахова М.Х. Анализ рациона питания больных с заболеваниями печени после перенесенного Covid – 19	67
61	Искандарова Г.Т., Манасова И.С. Самооценки работников мукомольной промышленности	68
62	Исмаилов А.З. Морфофункциональное состояние печени после тотальной колэктомии	69
63	Камалова Д.А. Роль микрофлоры кишечного тракта в иммунной защиты человека	70
64	Камилова А.Ш., Дилмуродова О.Б., Ниязова Ф.У. Значение дегельминтизации в профилактике гельминтозов у детей	71
65	Камилова Р.Т., Ильясова А.Ж. Влияние типа строительных материалов дошкольных образовательных организации на физическое развитие детей	72
66	Камилова Р.Т., Курбанбаева А.Ж. Сравнительная оценка влияние цифровых устройств и интернета на заболевания пищеварительной системы учащихся	73
67	Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш. Роль диетотерапии у больных с хронической болезнью почек при ювенильном идиопатическом артрите	74
68	Кодиров Д. А., Худайбергенов А.С., Исраилова Г.М. Оценка противоракового эффекта рационов питания населения в экологически неблагоприятных зонах приаралья	75
69	Мамаджонова Х.Х, Ибрагимова Д.Ю. Антиоксидантная система защиты при гастроинтестинальной форме диабетической автономной нейропатии	76
70	Мираюбова Ш.Р., Хамракулова М.А. Условия труда работников гидротехнических сооружений Урта-Чирчикского ГЭС	77
71	Мирзаева М.М., Салиева М.Р., Минаваров А.А., Салиева М.Х. Методы и средства приобретения жизненных навыков детьми школьного возраста - одна из основ зож	78
72	Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Юсупов К.М., Салиева М.Р. Медицинская культура – как одна из основ ЗОЖ	79
73	Жахонов А.Х. Изучение полиморфного гена TNF- α (rs1800629) у больных с аутоиммунной гемолитической анемии	80

74	Жахонов А.Х. Оценка степени участия цитокиновых генов в развитии аутоиммунной гемолитической анемии	81
75	Пулатова Н.С., Маткаримова Д.С. Особенности лабораторных изменений у больных с острым миелобластным лейкозом	82
76	Пулатова Н.С., Маткаримова Д.С. Результаты клинических исследований у больных с острым миелобластным лейкозом	83
77	Сабирова Р.А., Алимбекова Л.У., Турсунов Д.Х. Эффективность совместного применения цитохрома с и сандостатина к гепатоцитам при остром панкреатите.	84
78	Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М., Усманова Г.К. Медицинская активность медперсонала - одна из форм профилактики заболеваний	85
79	Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М., Халмирзаева С.С. Мнение медперсонала сельского здравоохранения по улучшению деятельности лечебного учреждения	86
80	Сохибова Г.Ю., Азимова М.К. Здоровый образ жизни в 21 веке	87
81	Тиллаева З.У., Шайхова Г. И. Оценка рациона питания воспитанников в дошкольных образовательных учреждениях	88
82	Хокимов Б.Ш. Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции	89
83	Холмирзаева М.К. Железодefитная анемия у женщин молодого возраста: аспекты качества течения беременности и оптимальное лечение	90
84	Шахмуров Н.А. Охрана здоровья населения и окружающей среды при применении нового гербицида октава	91
85	Эрматова Г.А. Питание как важнейший фактор здорового образа жизни	92
86	Юсупалиходжаева С.Х., Усмонов Б.А., Хасанов А.О. Курение и оральное здоровье: клинические исследования патологических процессов в полости рта у курильщиков	93
87	Юсупалиходжаева С.Х., Раимжонов Р.Р., Абдулатипов А.А. Влияние ожирения на развитие проблем в результате ортодонтического лечения	94
88	Axmedova D.B., Musaev H.A. The influence of herbal medicines on the stress state of athletes	95
89	Ermатов N.J., Mamasadikov N.Sh. Hygienic analysis of the nutrition of patients with toxic hepatitis at home	96
90	Ermatova G.A. Healthy mother - healthy child	97
91	Ibragimov S.T., Sharipova O.A. The background danger of food on human	98
92	Ibrohimova N.P. Lifestyle and reproductive health	99
93	Izomiddinova M.K., Rakhimova D.Z. Obesity a modern view of the problem	100
95	Kasimov E.R., Axmedova D.B. Effect of cytarigin in experimental hypoxia	101
96	Ortikov B.B., Jonsaidova H.T, Bakhtiyorova G.R. Importance of nutrition for workers of manufacturing enterprises	102

НУТРИЦИОЛОГИЯ ФАНИНИНГ БУГУНГИ ҲОЛАТИ ВА КЕЛАЖАГИ

Тошкент тиббиёт академияси

Болалар, ўсмирлар ва овқатланиш гигиенаси кафедраси

Эрматов Н.Ж., Шайхова Г.И., РажабовХ.А.Тошкент, Ўзбекистон

Мамлакатимизда Нутрициология фани 1920 йилда Ўрта Осиё тиббиёт институти қошида ижтимоий гигиенаси кафедраси қошидаги ташкил қилиниб, кейинги йилларда Гигиена ва овқатланиш гигиенаси кафедраси сифатида шаклланган. Нутрициология фани мамлакатимиз аҳолисининг озиқ-овқат маҳсулотларининг озиқавий, биологик ва энергетик қийматининг гигиеник хусусиятлари баҳоланган. Аҳолининг кунлик рациона таркибидаги витаминлар ва минерал моддаларининг ўрни ва аҳамияти, иссиқ иқлим шароитида организмга хусусиятлари баҳоланган.

1937-1938 йилларда профессор П.Д.Винокуров раҳбарлигида илмий ишлар амалга оширилган. Ушбу йилларда аҳолининг саломатлик ҳолати ва озиқа моддаларнинг етишмаслиги натижасида юзага келадиган касалликларнинг ўрнини баҳолашга қаратилган. Кейинчалик она сутининг аҳамият гигиеник жиҳатдан баҳоланган. 1938-1946 йиллар профессор М.А.Петрова раҳбарлигида қатор илмий ишлар амалга оширилган. Уруш йилларида болаларнинг ўсиш ва ривожланишида она сутининг ўрни гигиеник таҳлили қилинган.

Овқатланиш гигиенаси соҳасининг ривожланиши борасида қатор илмий тадқиқот ишлари ва ўқув услубий ишлар амалга оширилган. 1946-1978 йилларда Ғ.М.Маҳкамов раҳбарлигида овқатланиш гигиенаси фанининг долзарб муаммолари ўрганилган. Иссиқ иқлим шароитида яшовчи аҳолининг овқатланиш шароитлар ва тартиби борасида қатор илмий изланишлар олиб борган.

1978-1991 йилларда Н.Л.Романченко раҳбарлигида иссиқ иқлим шароитида аҳолининг турли қатламларнинг овқатланиш тартиби баҳоланган.

Мустақиллик йилларида мамлакатимиз шароитида озиқ-овқат маҳсулотлари таркибидаги пестицидларнинг миқдорини меъёрлаштириш борасида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилган.

1991-2005 йиллар давомида Бахридинов Шаҳоб Самарович раҳбарлигида ўсимлик маҳсулотлари таркибидаги пестицидларнинг ўрни ва аҳамияти баҳоланган. Бугунги кунда маҳсулотларининг хавфсизлиги ва сифати, биологик фаол қўшимчаларнинг овқатланишдаги ўрни, генмодификация маҳсулотларининг озиқавий ва биологик қиймати баҳолаш борасида қатор ишлар амалга оширилмоқда.

2005 йилдан бугунги кунгача профессор Г.И.Шайхова ва кафедра ходимлари томонидан аҳолини турли қатламлари орасида биологик фаол қўшимчалари ўрни ва аҳамияти, оналар ва болалар орасида камқонликни олдини олиш, йод танқислик ҳолатини олдини ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш борасида халқаро ва маҳаллий грантлар ва соғлом овқатланиш борасида меъёрий стандартлар ишлаб чиқишга асос солинган.

Нутрициология фанидан магистратура ва клиник ординатуранинг йўналишларида замонавий стандартлар яратиш борасида ишлар амалга оширилмоқда.

МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИ ОРАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТАРҒИБОТ ҚИЛИШДА КУН ТАРТИБИНИ ТУТГАН ЎРНИ

Абдиримов С.М., Эрматов Н.Ж. Тошкент, Ўзбекистон
Тошкент тиббиёт академияси

Бугунги кунда Янги Ўзбекистон шароитида замонавий мактаб ўқувчиларининг саломатлик ҳолати яхшилаш, таълим тарбия сифатини ошириш, ўқувчиларнинг жисмоний ривожланишини гормониклигини таъминлаш, толиқиш ва чарчашни олдини олиш, атроф муҳитининг салбий таъсирларни камайтириш ва соматик касалликларни олдини олиш гигиеник талабларга мос келадиган кун тартибини ташкиллаштиришга боғлиқдир. Соғлом турмуш тарзи- мактаб ўқувчиларнинг кун давомидаги ҳаракатга бўлган биологик эҳтиёжи, жисмоний тарбия ва чиниқтириш воситаларида самарали фойдаланиш билан биргаликда етарли даражада соғлом овқатланиш, рухий саломатлик ҳолати билан боғлиқдир. Мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатини ҳимоялаш ва мустаҳкамлаш борасида бугунги кунда қатор ишлар бажарилишига қарамадан аҳолининг турли қатламлари орасида йод ва темир танқислик ҳолати натижасида юзага келадиган касалликларининг ривожланишга шароит яратилганлиги қайт қилинмоқда. Ушбу ҳолатларни бартараф этиш билан биргаликда уларнинг соғлом ва баркамол ривожланишини таъминлашда кун тартиби ва соғлом турмуш турмуш тарзини ўрни юқорилиги асослидир.

Тадқиқотнинг мақсади. Мактаб ўқувчилари орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишда кун тартибини ўрнини гигиеник баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Тадқиқот ишлари Хоразм вилоятининг Хонқа туманидаги 37 мактабнинг 1-11 синфда таълим олаётган мактаб ўқувчиларнинг кун тартибини да соғлом турмуш тарзини гигиеник таҳлил қилишдан иборат. Мактаб ўқувчиларининг кун тартиби белгиланган гигиеник талаблар асосида таҳлил қилинди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Назорат остига олинган мактаб ўқувчиларининг мактабдаги таълим тарбия шароити икки сменада олиб борилади. Мактабда ўқув жараёни эрталабки соат 8.30 дан бошланади ва эрталабки бадантарбия машғулотлари амалга оширилмаслиги аниқланди.

Иккинчи смена куннинг ярмида 13.30 дан бошланади ва ўқувчилар мактабада ва уй шароитида эрталабки бадантарбия машғулотларини амалга оширишмайди.

Дарслар давомидаги бадантарбия машғулотлари ҳам бажарилмаслиги аниқланди.

Бошланғич синфлар 5 кунлик, ўрта ва юқори синфлар эса 6 кунлик дарс жадвали асосида таълим олишади. Бошланғич синфларда давлат томонида белгиланган иккинчи тушлик амалга оширилади. Дарслар давомида 10-20-10 ва 10-30-10-10 дақиқали танаффуслар режалаштирилган.

Технологиялар ва жисмоний тарбия дарслари мактабда дарс жадвалиги киритилган, бироқ, уларнинг жойлаштирилиши белгиланган гигиеник талабларга мос келмайди. Дарсларни ташкиллаштиришда ўқувчиларнинг саломатлик ҳолати инобатга олинмаган. Биринчи сменада таълим олаётган юқори синф ўқувчилари куннинг иккинчи ярмида қўшимча дарсларга қатнашиши ҳисобига улар кун давоимда 12 соатга шуғулланишади ва кун тартибини издан чиқишига сабаб бўлган. Кундузги уйқунинг вақти ажартилмаган.

Мактаб ўқувчиларнинг кун тартибида очиқ ҳавода сайр қилиш режалаштирилмаган. Мактаб ўқувчилари мактаб шароитида фас-фут ва қандолат маҳсулотлари билан овқатланиши баҳоланган.

Таъкидлаш жоизки, мамлакатимизнинг шимолий ҳудудида ўқувчилар кун тартибининг издан чиққанлиги соғлом турмуш тарзини издан чиқишига шароит яратган. Бу эса уларнинг функционал ҳолатидаги ўзгаришларни юзага келиши, ишлаш қобилятининг пасайшига шароит яратган.

МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ КУН ТАРТИБИНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Абдиримов С.М., Эрматов Н.Ж. Тошкент, Ўзбекистон
Тошкент тиббиёт академияси

Янги Ўзбекистон шароитида мамлакатимиз аҳолисининг турмуш тарзини яхшилашга қаратилган стратегик йўналишлар изчил амалга оширилмоқда. Мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатига уларнинг кун тартиби ва унинг таркибий қисмларига риоя қилиши, таълим-тарбия шароити, кунлик ҳаракат фаоллиги, жисмоний тарбия ва спорт, чиниқтириш, соғлом овқатланиш, очик ҳавода сайр қилиш, етарли даражада ухлаш ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатига салбий таъсири мактаб ўқувчиларнинг кун тартибини издан ташкиллаштириши билан узвий боғлиқдир. Мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатини химоялаш ва мустаҳкамлаш борасида бугунги кунда қатор ишларни бажариш билан биргаликда уларнинг соғлом ва баркамол ривожланишини таъминлашда кун тартибининг ўрни юқоридир

Тадқиқотнинг мақсади. Мактаб ўқувчиларнинг кун тартибининг жисмоний ривожланишига таъсирини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Илмий тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларини амалга оширишда Хоразм вилоятининг 37-мактабида таълим олаётган мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатига кун тартиби ва унинг компонентларининг ўзгариши ва унинг таъсирини гигиеник қилишдан иборат. Мактаб ўқувчиларининг кун тартиби ва уни гигиеник талабларга мос келишини СанНваҚ 0341-2016 талаблари асосида баҳоланди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Тадқиқотга жалб қилинган мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи ички омиллари уларнинг морфофункционал ҳолатидаги ўзгаришлар ҳисобланса, унга таъсир қилувчи ташқи омилларга атроф-муҳит омилларининг таъсири билан биргаликда мактаб ўқувчиларнинг истеъмол қиладиган ичимлик суви таркибининг издан чиқанлиги ва унинг қаттиқлик даражаси ошқозон ичак тизими касалликлари ва буйрак касалликларининг ривожланишига шароит яратилган. Мактабдаги мактаб жихозларининг мактаб ўқувчиларнинг бўйига мос келмаслиги нафақат ўқув жараёни, балким белганланган юкламаларнинг бажаришга салбий таъсир қилиши аниқланган. Мактаб ўқувчиларнинг жисмоний ривожланишининг издан чиқишига жихозларнинг жойлаштрилиши ва синфлардаги ўқувчилар сонини ортиқчалиги ва парта ва стол ва стулларнинг оралик масофаларнинг белгиланган стандартларга мос келмаслиги кейинги сабабаларлардан бири ҳисобланади.

Мактаб ўқувчиларнинг кун тартибида дарс жадвалида дарсларнинг нотўғри жойлаштрилиши, юқори синф ўқувчиларининг кўшимча дарсларга қатнашиши кун давомидаги юкламаларнинг ортиқчалиги уларнинг жисмоний ривожланиши ва салмоатлик ҳолатидаги ўзгаришларга сабаб бўлади.

Мактаб ўқувчиларнинг кун давоимда тартибисиз ва пала-партиш овқатланиши уларнинг тана узунлигининг пасайиши ва тана вазнининг ортишга сабаб бўлган. Назорат остига олинган 25% ўғил болалар ва 27,85 қизларнинг бўйи меъёрдан пастлиги аниқланган бўлса, иккала жинс вакилларида 12,7-15,5%гача ўқувчиларда тана вазнинг етишмаслиги ва 15,5% ўқувчиларда ортиқча тана вазни аниқланган.

Таъкидлаш жоизки, мактаб ўқувчилар жисмоний ривожланишидаги ўзгаришлар ортиқча юкламалар билан биргаликда овқатланиш тартибининг издан чиққанлиги ва ичимлик сувининг сифатига ва соғлом турмуш тарзига риоя қилмаслик натижасида юзга келган. Мактаб ўқувчиларнинг кун давомида истеъмол қилинган озиқ-овқат маҳсулотларнинг таркибий қисми гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса уларнинг кун тартибининг издан чиқишига шароит яратганлигидан далолат беради.

**СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ
УЙ ШАРОИТИДА ОВҚАТЛАНИШИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**
Абдилхаева З.А., Тошкент, Ўзбекистон
Тошкент тиббиёт академияси

Соғлом турмуш тарзининг энг асосий кўрсаткичларидан бири соғлом ва бемор инсонларнинг соғлом овқатланишидан иборат. Соғлом овқатланиш нафақат соғлом инсонларнинг саломатлик ҳолати, балким беморларнинг касаллик туфайли юзага келадиган асоратларни камайтириш ва ҳаёт сифатини оширишда энг асосий етакчи омиллардан бири ҳисобланади.

Сурункали буйрак хасталиклари билан хасталанган беморларнинг касалланиш ҳолати ва даражасининг ортиши ва олдини олишда кун давомидаги овқатланиш тартиби ва овқат рационининг сифати асосий ўринлардан бири ҳисобланади. Касалланиш даражасини камайтиришда маҳаллий маҳсулотлардан ташикл топган овқатланиш тартиби гигиеник баҳолаш ва уй шароитидаги овқатланиш ўрнини таҳлил қилиш асос бўлиб ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: сурункали гломерулонефрит билан хасталанган беморларнинг уй шароитида овқатланишини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Андижон вилоятида истиқомат қилиб келаётган сурункали гломерулонефрит билан хасталанган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини таҳлил қилинди. Беморларнинг овқатланиш рационини аниқ натижаси ва унинг хастликка боғлиқлигини баҳолаш мақсадида йилнинг турли фаслларида овқатланиш ҳолати алоҳида тартибида баҳоланади. Ушбу илмий натижада куз мавсумидаги овқатланиш тартибининг натижалари тақдим қилинди. Беморларнинг кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси СанНваҚ 0007-2020 санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган беморларнинг уй шароитида овқатланиш кунлик овқатланиш рационини гигиеник талабларга мос келмайди, кунлик рацион таркибида олий навли нон маҳсулотлари, кунлик ош тузи, тузланган бодринг, памидор ва карам, қахва, томатнинг миқдори куз мавсумида меъёрга нисбатан ортиқчалиги аниқланди.

Бизнинг тадиқотларимизнинг натижалари асосида таъкидлаш ўринлики, беморларнинг кун овқатланиш тартиби ва рационда гўшт маҳсулотлари, балиқ, сут маҳсулотларининг миқдори кескин камайтирилган бўлсада, қандолат маҳсулотлари, шакар ва ўсимлик мойининг миқдори сезиларли даражада ортиқчалиги касалликнинг ривожланиши ва хавф омилларини кучайишига сабаб бўлади.

Нон маҳсулотларидан жавдар нони ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан кам бўлиб, жавдар нони 50,0-55,0 %гача, бўтқалар 40-55,0%га кам таъминланган.

Картошка истеъмол даражаси куз мавсумида 19,5-22,0% кам, бўлса, тузланган бодринг ва памидорининг миқдори 16-32%гача ортиқча истеъмол қилинган. Сабзовотлар 10,0дан 26,7%гача кам истеъмол қилинган. Энг асинарлиси барча сабзовотлар билан биргаликда, полиз маҳсулотлари куз мавсумида шолғом, турп, редиска, карам, патинсонлар кириб, уларнинг истеъмол миқдори 66-68%ни ташкил қилган.

Олинган таҳлиллар асосида таъкидлашимиз жоизки, сурункали гломерулонефрит билан хасталанган беморларнинг уй шароитида кунлик овқатланишда аниқланган ушбу камчилликлар хастлаикнинг зўрайиши, даврий дори воситалари билан даволаниш оқибатида организмнинг қаршилиқ даражасини пасайиши, даволаш профилактик рационларга ўтиш билан биргаликда ёғли гўшт маҳсулотларини камйатириш. Оқсилга бой маҳсулотларни камайтириш куён гўштини рационга киритиш, сут маҳсулотларидан ёсиз сут маҳсулотларидан фойдаланиш буйрак фаолиятини яхшилаш ва маҳаллий маҳсулотларнинг корекциясини таъминлашни талаб қилади.

ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР УЧУН ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ

Абдукадиров Д.Р.

Тошкент шаҳар ОИТС га қарши курашиш марказ шифокори

ОИВ инфекцияси иммун тизимини бузади ва уни турли инфекцияларга мойил қилади, шунингдек метаболизмга ва овқатнинг ҳазм бўлишига таъсир қилади. Иммун тизими эса инсон аъзолари, ҳужайралар, тўқималар ва бошқа ҳаётий муҳим элементларни ўз ичига олган мураккаб тизимдир. Унда оқсил ва ҳужайралар алмашинуви тез содир бўлади, тана ҳужайралари ҳар куни янги синтезланган иммуноглобулин ва ферментлар билан тўлдирилиб туриши керак. Шунинг учун кундалик овқат таркиби қувватни тикловчи, иммунитетни мустаҳкамловчи аминокислоталар, ёғлар ва углеводларга бой бўлиши лозим. Тўғри овқатланмаслик эса ОИВ инфекциясининг дастлабки босқичидаёқ инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

ОИВда овқатланиш тамойиллари жуда оддий: - калорияси юқори бўлган озуқа моддалар (оқсил, ёғ, углеводлар) ҳамда тез-тез овқатланиб туриш тавсия этилади. (кунига 5-6 марта).

Иммунитетни кўтарувчи маҳсулотларга гўшт ва гўшт маҳсулотларини киритсак, айниқса курка гўшти – энг фойдали маҳсулотлардан бири ҳисобланади. Унинг таркибида жуда кўп миқдорда темир, рух, магний моддалари, В гуруҳи витаминлари, оқсил моддаси мавжуд. Анемиянинг олдини олади, организмни мустаҳкамлайди. Балиқ, гўшт, тухум, дуккакли экинлар ва дон маҳсулотлари организмдаги иммун таначаларини синтез қилишга ёрдам беради.

Табиий неъматлар, янги пишган ва қуритилган мева-сабзавотлар, кўкатлар ҳамда сут-қатик маҳсулотлари витаминлар конида.

Сув, суюқлик ҳимоя тизимида қувват беради. Сут-қатик маҳсулотларини етарли миқдорда истеъмол қилмаган одамлар ичагида чиритувчи бактериалар кўпайиб, токсик метаболитлар ҳосил бўлади. Сут-қатик, кефир, йогурт таркибидаги фойдали бактериялар ичакларда токсинлар бош кўтаришининг олдини олади. Саримсоқпиез ва лавлаги иммунитетни кўтаришда энг кучли восита. Улар ҳатто ривожланиб келаётган саратон, сил ва бошқа жиддий касалликларнинг ҳам олдини олиши мумкин. Сульфидларга бой бўлган редиска, турп моддалар алмашинувини яхшилаб, тромб ҳосил бўлишидан асрайди.

Антиоксидантларга бой малина, клупнай каби резавор мевалар юрак-қонтомир хасталикларига қарши курашади. Брокколи, гулкарам, сабзи, селдир иммун тизимини қувватлантирувчи, турли ўсмаларнинг олдини олувчи антиоксидант таъсирга эга. Бодринг таркибида эса холестеринни камайтириб танага мадор бўладиган моддалар мавжуд. Яшил маҳсулотлардаги пектин ва хлорофилл қонни гемоглобин ва кислород билан таъминлашда ҳамда азот алмашинувини кучайтиришда муҳим роль ўйнайди. Ёнғоқнинг танага куч-қувват ато этиши азалдан маълум. Кўзқорин таркибида эса Д витамини мавжуд. У бу витамин бўлган ягона табиий маҳсулотдир.

Кўкатлардан петрушкада деярли барча витаминлар мавжуд (С, Э, В гуруҳи витаминлари, А провитамини ҳамда кўп миқдорда темир, кальций, калий ва фосфор моддалари бор). Ушбу кўкат шамоллаш ва гриппда катта ёрдам беради. Лавлаги сабзавоти яллиғланишни даволайди, анемиянинг олдини олади, асаб тизими фаолиятини яхшилайдди. Сувда пишириб олинган лавлагига ўсимлик мойи қўшиб тайёрланган салат иштаҳани очади.

ОИВда иммунитетни тиклашда тўғри овқатланишнинг ўзи камлик қилади. Шу билан бирга носоғлом одатлардан воз кечиш, бадантарбия қилишга одатланиш, стрессдан сақланиш ҳам муҳим аҳамиятга эга.

ФЕНОЛ ҲАМДА АЗОТ ОКСИДЛАРИНИНГ ОРГАНИЗМГА МУТАГЕН ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Абдукадирова Л.К.
Тошкент тиббиёт академияси

Инсон организмга салбий таъсир этувчи кимёвий моддалардан азот тутувчи бирикмалар, фенол ва уларнинг биргаликдаги мутаген таъсирларини лаборатория текшириш услубларида ўрганиб баҳоланди. Биз олиб бормоқчи бўлган тажрибалар учун тест-объект сифатида юмшоқ буғдой (*Tricum aestivum*) ўсимлиги танланди. Ушбу тажрибанинг асосий мақсади кимёвий элементлар - фенол ҳамда азот оксидларининг якка ҳолда ва бирикма ҳолдаги мутаген таъсир имкониятларини аниқлашга қаратилган бўлиб, бунда натрий нитрати (NaNO_3), натрий нитрити (NaNC_2), фенол ва уларнинг комбинациялашган шаклдаги бирикмаларининг таъсири таҳлил қилинди. Ҳар бир текширилаётган омиллар учун 20 донадан юмшоқ буғдой уруғи сараланди. Сараланган уруғлар Петри ликобчасидаги тоза сувда 48 соат бўктириб қўйилди. Кўрсатилган вақтдан сўнг ундирилган буғдойнинг 5-10 мм ли илдизчаларидан махсус усуллар ёрдамида суртма тайёрланди. Тайёрланган суртмаларда хужайра анафазаларидаги мутаген ўзгаришлар микроскоп остида кузатилди ва таҳлил қилинди. Ксенобиотикларнинг юқори табақали ўсимликларга таъсир этиш даражасини текшириш натижалари шуни кўрсатдики, тоза сув (H_1), натрий-нитратнинг 0,05 фоизли эритмаси (H_2), ҳамда фенолнинг 0,1 фоизли, натрийли нитратнинг 0,5 фоизли ва натрийли нитритнинг 0,5 фоизли эритмалари таъсир этилган уруғлари 100 фоиз униб чиқди. Қолган эритмаларда эса, яъни, натрийли-нитритнинг 0,5 % (H_3), фенол (0,1 %) (K_4), фенол (0,01 %) (K_5) ҳамда фенолнинг 0,1фоизли эритмаси билан биргаликдаги натрийли нитратнинг 0,5 эритмалари таъсир этирилган ҳолатдаги ўсимлик уруғларининг униб чиқиши ўртача 76 фоизни ташкил этди. Униб чиққан ўсимлик (**буғдой**) илдизчаларидан микроскоп остида текширишлар учун 85 та суртма тайёрланиб, ҳаммаси бўлиб, 1656 хилдаги анафазалар таҳлил қилинди. Текширишлар давомида якка ва жуфт ҳолдаги хромосома парчалари, хромасома ва хроматик кўприкчалари аниқланди. Хромасомларда микроядроларининг бўлмаслиги ва шунга ўхшаш хужайра аномалиялари бошқа турдаги мутациялар гуруҳига киритлди. Олиб борилган тажрибалар ташқи муҳитдаги зарарли кимёвий моддаларнинг бирикмалари ўсимлик организмга мутаген таъсир кўрсатиш фаоллигига эга эканлигини кўрсатди.

Таққослаш гуруҳи тажрибаларида ўз-ўзидан юзага келадиган табиий мутация даражаси 1,8 % ни ташкил қилди. 0,5 % ли азот тутувчи бирикмалар таъсир этирилганда мутация даражаси тажриба гуруҳи текширишларидан 5,7 - 7 баробар кўпайганлиги аниқланди. 0,1 % концентрацияли фенол алоҳида таъсир этирилганда ўсимлик уруғларининг униши 0,1 % га пасайиб, генетик ўзгаришлар миқдори статистик ишончли бўлмасда, таққослаш гуруҳи тажриба кузатувларидан фарқли. Бизнинг нуқтаи-назаримизда бундай ҳодиса муртақ ўсимлик хужайраларининг ҳалок бўлганлиги билан боғлиқ. Фенол таъсири 10 мартага (0,01 %) камайтирилганда ўсимлик уруғларининг униши 15% ортди, генетик ўзгаришларга учраган хужайралар миқдори эса таққослаш гуруҳига нисбатан 5 марта кўпайганлиги кузатилди.

Азот тутувчи бирикмалар (0,5 % концентрацияда) ва фенолнинг 0,01 % ли эритмаси биргаликда таъсир этирилганда мутацияларнинг пайдо бўлиши таққослаш гуруҳидагига қараганда статистик ишончли тарзда ошганлиги аниқланди. Ксенобиотиклар алоҳида-алоҳида таъсир этирилганда олинган натижалар барча ҳолларда ҳам статистик ишончли даражадаги ўзгаришларга олиб келмади. Шуни айтиш керакки, фенолнинг нитратли натрий ва нитритли натрийнинг юқори концентрациялари (0,5 % ли эритмалар) билан 0,1 % концентрацияда биргаликдаги таъсири фақат таққослаш гуруҳидагина эмас, балки улар алоҳида-алоҳида таъсир этирилгандагига нисбатан ҳам чуқурроқ генетик ўзгаришларга олиб келди. Бундай ўзгаришлар таққослаш гуруҳида 11 марта, нитратларнинг алоҳида таъсирига қараганда 2 марта, фенол билан таъсир этирилганга қараганда 6 марта кўпроқ намоён бўлди. Ушбу тажриба натижалари ксенобиотикларнинг турли комбинациялари ичида кучлироқ, таъсирга эга бўлган комбинацияларни ажратиб олиш имкониятини беради.

БОЛАЛАРИ ОРАСИДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ (ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ)

**Абдукахарова М. Ф., Матназарова Г.С. Ойдинов А.Э., Шерманов А. О.
Ташкентская Медицинская Академия
Алфраганус университети**

Муамманинг долзарблиги. Вирусли гепатит А дунёда жуда кенг тарқалган ичак гуруҳи инфекциялари каторига киради. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотиغا кўра дунё бўйлаб ҳар йили 1,5 млн вирусли гепатит А рўйхатга олинади. Бу хавфли инфекцион касаллик кўпинча гигиена қоидаларига риоя қилмаслик натижасида вирус юқиш йўллари ва ҳимоя усуллари ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлмаслик оқибатида дунё бўйича жуда кенг тарқалган. Гепатит А статистик маълумотларда қайд этилишидан кўра 3-10 мартаба кўпроқ учрайди. Гепатит А касаллик сифатида ҳамма жойда учрайди, бироқ учраш даражаси ижтимоий-гигиеник ҳолати юқори, ривожланган давлатларда йилига битта ҳолатдан то бир неча юз минг ҳолатгача кузатилади. Ушбу ҳудудларнинг климатогеографик, демографик, ижтимоий-гигиеник ҳолатларига ва гепатит А вирусининг биологик хусусиятларига, одамлар популяциясининг ўзаро муносабатига боғлиқ. Аниқланган барча вирусли гепатитларнинг 60%дан кўпроғини ўткир вирусли гепатит А ташкил қилади.

Бизнинг мамлакатимизда ва кўпгина бошқа давлатларда ҳозирги давргача ВГА касаллиги билан касалланиш (инцидентлик) кўрсаткичи анча юқори. Ўзбекистонда вирусли гепатит А касаллиги билан касалланиш кўрсаткичи бугунги кунда ҳам анча юқори бўлиб, бу кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига 2010 йилда 100 дан кўпроқ, аммо касалланиш кўрсаткичи 1990-йилларга нисбаттан 3,7 баробар камайган.

Қорақалпоғистон Республикасида вирусли гепатит А касаллиги билан касалланганлар сони 2019 йил 1051 кишини ташкил этган бўлса, 2018 йилда эса 1462 ҳолат руйхатга олинган. Бироқ айрим ҳудудларда бу кўрсаткич ҳали ҳам юқори даражада кузатилиб турибди. Энг юқори кўрсаткичлар Тўрткул туманида 2019 йил 235, 2018 йил 360, Нукус шаҳрида 2019 йил 226, 2018 йил 228. Энг паст учраш кўрсаткичлари эса Тахтакўпир ва Шуманай туманларида 2019 йил 1 ҳолат, 2018 йил 5 ҳолат қайд этилган. Орол денгизининг тобора қуриб бориши натижасида Орол бўйи ҳудудида оғир экологик зона ташкил топди. Қорақалпоғистон Республикаси ҳам оғир экологик зонага кирганлиги сабабли, болалар орасида ўткир респиратор касалликлар, аллергия касалликлар, анемия ва эндокрин тизими касалликлари кўп учраши натижасида вирусли гепатит А касаллиги билан касалланган болаларда ВГА касаллиги оғир клиник шаклларда кечиши кузатилади. Шунинг учун Қорақалпоғистон Республикаси болалари орасида гепатит фА касаллиги бўйича ҳолат юқори.

Вирусли гепатит А билан курашишнинг энг самарали усули бўлиб вакцина-профилактика ҳисобланади. Ҳозирда вирусли гепатит А инфекциясига қарши бир неча вакциналар ишлаб чиқарилган ва рўйхатдан ўтиб ўз тасдиғини олган. Буюк Британия “ГаласоСмитКляйн” фирмаси маҳсулоти HAVRIX (720, 1440), Франция “Авентис Пастер” фирмаси маҳсулоти АВАКСИМ, АКШ “Мерк, Шарп ва Доум” фирмаси маҳсулоти ВАКТА, ҳамда Россияда ишлаб чиқарилган ГЕН-А-ин-ВАК ва ГЕН-А-ин-ВАК-ПОЛ вакциналари мавжуд.

Вакцинация ўтказиш тижорат асосида олиб борилганлиги, кўпчилик оилалар кўп фарзандлигини ҳисобга олиб, ўз оила бюжеди ҳисобидан вакцина учун маблағ ажратиш имкони бўлмайди. Бу эса бундай имкониятдан фойдалана олмаслигига сабаб бўлади. Шунинг учун, Қорақалпоғистон Республикаси болалари орасида ВГА олдини олишда ВГА иммунопрофилактикасини “Миллий эмлаш календари”га киритиш тавфсия этилади ва санитар-оқартирув ишлари аҳоли ўртасида олиб борилиши даркорлигини кўзда тутати.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИДА ЛАТЕКСГА НИСБАТАН СЕЗУВЧАНЛИК

Абдуллаев Мансур Абдусаттарович

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази мустақил
изланувчиси

Ҳозирги кунда латексдан тайёрланган қўлқоплар, тиббий буюмлар, резинадан тайёрланган шахсий ҳимоя воситалари, оёқ кийимларидан кенг фойдаланилиши тиббиёт ходимлари орасида латексга нисбатан сезувчанлик юзага келишига сабаб бўлмоқда. Адабиёт манбаларидан олинган маълумотлар бўйича латекс аллергияси тиббиёт ходимлари ичида 2-25% ни ташкил қилади, анафилактик шок кўринишида 0,3% гача кузатилиши мумкин.

Ҳар йили бутун дунё бўйича 12 миллион тонна табиий латекс ишлаб чиқарилади, аммо тайёр маҳсулотлар латекс аллергиясига маркировка қилинмайди, бу эса сезгирлиги бўлган инсонлар саломатлигида муаммоларга олиб келиши мумкин. Тизимли реакциялар аэроген йўл билан латекс аллергиясига ёки тиббиёт қўлқопларига ишлов бериш учун ишлатиладиган кукунга нисбатан ҳам келиб чиқиш эҳтимоли бор.

Латекс - *Hevea brasiliensis* ўсимлигидан олинади, тиббиётда XIX аср иккинчи ярмидан бошлаб ишлатилмоқда. Ҳозирги кунда латекс маиший буюмлар, кийим-кечак, болалар учун ўйинчоқлар, спорт анжомлари, тиббий анжомлар (эластик бинт, жгут, жарроҳлик қўлқоплари, катетер, бандаж, манжет) таркибида, умуман олганда 40 мингдан ортиқ тиббий ва бошқа буюмлар таркибида сақланиши мумкин ва унга нисбатан сезувчанлик аэроген, контакт, парэнтерал, алиментар йўл билан юзага келиши кузатилган. Латекс оқибатида келиб чиқадиган касалликларда хавфли гуруҳга тиббиёт ходимлари, озиқ-овқат саноати, умумий овқатланиш корхоналари хизматчилари, коммунал хўжалик соҳасида ишлайдиган ходимлар, анамнезида атопия мавжуд, кўп сонли жарроҳлик операциялари ўтказган, неврологик касаллик (миелодисплазия, *spina bifida*) лари бўлган болалар, меъда-ичак тизими, уrogenитал нуқсонларига эга беморлар киради.

Кейинги йилларда аллергиянинг молекуляр ташхисоти замонавий технологияларининг ўрганилиши клиник амалиётда устивор йўналишлардан бири бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳамда Халқаро иммунологик жамиятлар иттифоқи аъзолари томонидан дунё бўйича аллергияларнинг систематик номенклатураси ишлаб чиқилган. Баъзи молекулалар умумий эпитопларга эга бўлса, IgE антитаначалар ўхшаш аллергия молекуласи билан боғланиши мумкин, бунинг оқибатида кесишган аллергия реакциялар юзага келиши (масалан, беморда шафтолига аллергия бўлса, қулупнай, олма, олча, олхўрига ҳам сезгирлик бўлиши) мумкин.

Латексга нисбатан хавф гуруҳини тиббиёт ходимлари ва резина буюмлари ишлаб чиқарувчи корхоналар ходимлари ва умумий овқатланиш корхоналари хизматчилари ташкил қилиши мумкин. Айниқса, коронавирус инфекцияси пандемияси даврида резина маҳсулотлари ва тиббиёт буюмларидан кенг фойдаланилмоқда. Бу ҳолат эса турли соҳа ходимлари орасида касб касалликлари ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Профилактик тиббиёт ходимлари латекс таъсирида келиб чиқиши мумкин бўлган муаммони олдини олишда аҳоли орасида хавф гуруҳларини ўз вақтида аниқлашга, сурункали хасталиклари бўлган беморлар, анамнезида ёшлигидан кўп сонли жарроҳлик амалиётлари бўлган шахслар ва латекс билан тез-тез мулоқотда бўладиган касб эгаларида ноҳўя реакциялар келиб чиқишини олдини олиш чораларини кўришга эътибор беришлари тавсия қилинади.

Хулосалар. Латексга нисбатан сезгирлиги бўлган беморларни вақтида аниқлаш ва самарадор профилактика чораларини ташкиллаштириш муаммонинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Бу борада беморлар ҳамда хавф гуруҳига кирувчи шахслар учун махсус чоратadbирлар тизимини ташкил қилиш мақсадга мувофиқ.

МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ КУН ТАРТИБИНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Ахунова М.А., Фарғона, Ўзбекистон
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Янги Ўзбекистон шароитида мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолати ва касалланиш даражаси уларнинг таълим тарбия шароити ва кун тартибининг ташкиллаштириши билан узвий боғлиқдир. Мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатини ҳимоялаш ва мустаҳкамлаш борасида бугунги кунда қатор ишларни бажариш билан биргаликда уларнинг соғлом ва баркамол ривожланишини таъминлашда кун тартибининг ўрни юқоридир.

Тадқиқотнинг мақсади. Мактаб ўқувчиларнинг кун тартиби ва унинг гигиеник талабларга мос келишини гигиеник баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Тадқиқот ишлари Фарғона водийсининг Фарғона шаҳридаги 10 ўрта мактабнинг 1-11 синфда таълим олаётган мактаб ўқувчиларнинг кун тартибини гигиеник таҳлил қилишдан иборат. Назорат остига 1810 нафар ўқувчилар олинди. Улардан ўғил болалар 887 нафарни, қиз болалар эса 923 нафарни ташкил қилди. Мактаб ўқувчиларининг кун тартиби ва уни гигиеник талабларга мос келишини СанНваҚ 0341-2016 талаблари асосида баҳоланди. Олинган натижалар тиббий статистик усулда қайта ишланди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Назорат остига олинган мактаб ўқувчилар икки сменада таълим олишади. Мактабда ўқув жараёни эрталабки соат 8.30 дан иккинчи смена 13.30 дан бошланади ва дарс жараёни белганланган юкламалар асосида (бир академик соат 45 дақиқадан иборат) ташкиллаштирилган.

Бошланғич синфлар 5 кунлик, ўрта ва юқори синфлар эса 6 кунлик юкламада таълим олишади. Мактаб ўқувчилар учун кун давомида ҳар дарсдан кейин 10 дақиқали, тушлик учун 20 дақиқали танаффуслар режалаштирилган.

Кун тартибида дарс жадвалини кетма-кетлиги енгил ва мураккаб дарсларнинг жойлаштирилиши гигиеник талабларга мос келмайди. Биринчи сменада таълим олаётган юқори синф ўқувчилари куннинг иккинчи ярмида қўшимча дарсларга қатнашади ва кун давомидаги шуғулланиш вақти 9 ва 12 соатни ташкил қилади.

Мактабда юқори синф ўқувчиларнинг кун тартибида очик хавода сайр қилиш ва кундузги уйқуга вақт ажартилмаган, улар фақат дам олиш кунини эрталаб 2-3 соат ухлашади ва дам олиш кунини ҳам қўшимча дарсларга қатнашишади. Овқатланиш учун ажратилган вақтлар фас-фут истеъмол қилинганлиги учун нотўғри тақсимланган.

Мактаб ўқувчиларнинг кун тартибида бадий адабиётлар ва телерадио эшиттиришларга вақт ажартилмаган ва телефондан фойдаланиш вақтлари кескин орттирилган бўлиб, ушбу вақт уларнинг толиқишга шароит яратиш борасида тушунтириш ишлари олиб борилмаган.

Мактаб ўқувчилар мактабдан келганда уларда ўзларининг фикрлари асосида толиқиш юзага келганлиги аниқланган.

Ушбу омилар мактаб ўқувчилар орасида тез-тез шамоллаш ва толиқиш юзага келиши қайт қилинган. Юқори синф ўқувчилари орасида жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари билан шуғулланишга вақт ажратилмаганлиги аниқланди. Бу эса ўз ўрнида ўқувчиларнинг кун тартибини издан чиқишига шароит яратади.

Мактаб ўқувчилари ўзларининг кун тартибида уяли алоқа воситаларидан кўп фойдаланишганлиги, техник ўқув воситаларидан дарслар давоми етарли даражада шуғулланишмаганлиги аниқланди.

Таъкидлаш жоизки, айрим ўқувчилар мактабда кейин қўшимча ишлар билан шуғулланиши аниқланди. Мактаб ўқувчиларнинг кун давомида истеъмол қилинган озиқ-овқат маҳсулотларнинг таркибий қисми гигиеник талабларга мос келмайди. Бу эса уларнинг кун тартибининг издан чиқишига шароит яратганлигидан далолат беради.

ТОҒ КОН КОРХОНАЛАРИ ЕР ОСТИ ИШЧИЛАРИДА КАСБИЙ КАРЛИКНИ КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ

Исмадиярова З.Д., Хамракулова М.А., Мирджурев Э.М.

Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий тадқиқот институти, Тошкент
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент

Долзарблиги. Тоғ-кон саноати асосий касбларида ишловчи ходимлари ишлаб чиқаришнинг турли табиатга эга ва жадалликдаги комплекс таъсирга эга зарарли ва хавфли омиллар билан боғлиқ ноқулай шароитда фаолият олиб боришади, бу касбий хавф-хатар билан боғлиқ ва энг кўп тарқалган кохлеар неврит каби касб касалликларининг ривожланишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади. Даврий тиббий кўрик натижаларига кўра шовқинли касб ишчиларда эшитиш органи ҳолатига баҳо бериш.

Материал ва усуллар. Текширувдаги ишчиларнинг соғлиғи, хусусан, эшитиш анализатори ҳолатини аниқлаш мақсадида Олмалик кон-металлургия комбинати акциядорлик жамияти Чадак кон бошқармасининг ер ости участкалари ходимлари чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказилди. Биз томондан Пирмираб ва Гузаксой конларининг 1050 нафар ер ости участкалари ишчилари текширувдан ўтказилди. Текширилган 494 ишчи саноат шовқини билан алоқа қилган. Эшитиш анализаторининг функциясини ўрганиш учун барча текширилган ишчилар оториноларинголог ва аудиометрик текширувдан ўтказилди. Текширилган ишчилардан 494 киши 20 ёшдан 50 ёшгача ва ундан юқори, шовқин таъсирида иш стажи 3 йилдан 25 йилгача ва ундан юқоридир. Илмий тадқиқотнинг мақсадига асосан текширилган ишчиларда кўпроқ эшитиш органининг ҳолатига алоҳида эътибор қаратилди. Эшитиш анализаторининг функцияси «Касб касалликлари клиник протколлари»да касбий кохлеар невритни текшириш принциплари асосида ўтказилди. Отоскопия текширувида оғзаки нутқ ва пичирлаб гапириш орқали эшитиш кескинлиги аниқланди ва камертонал текширув, вегето-вестибуляр тестлар, аудиометрия текширувлари ўтказилди.

Натижалар. Ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, ишлаб чиқаришдаги шовқин билан алоқада бўлган барча 494 ишчидан 64 кишида эшитиш қобилиятини йўқотганлиги аниқланди. Ногиронлиги бўлган 78 ишчининг 64% 1 даража эшитиш қобилиятини ёқотганлиги, 17,2% ишчиларда 2 даража эшитиш қобилиятини ва 4,7% да 3 даража эшитиш қобилиятини ёқотганлиги аниқланди. Ишчиларнинг ёшига қараб олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, 20 ёшдан 30 ёшгача бўлган ишчиларда эшитиш функцияси паст частоталарда ўртача 5 га камайди, 0,3 дБ ва юқори частоталарда 6 дБ гача. 31 ёшдан 35 ёшгача бўлган ишчиларда эса эшитиш функциясининг пасайиши қуйидагича қайд этилди: паст частоталарда – $7,9 \pm 0,3$ дБ ва юқори частоталарда – $12,1 \pm 0,2$ дБ. 36 ёшдан 40 ёшгача эшитиш қобилияти паст частоталарда $9,1 \pm 0,4$ дБ, юқори частоталарда $22,3 \pm 0,2$ дБ аниқланди. 41 ёшдан 45 ёшгача эшитиш қобилияти паст частоталарда $17,3 \pm 0,4$ дБ, юқори частоталарда 20,5 дБ аниқланди. 46 ёшдан 50 ёшгача бўлган ишчиларда – 22,1 паст частоталарда эшитиш қобилияти 0,4 дБ, юқори частоталарда 41,4,7 дБ бўлди.

Хулоса. Ўтказилган текширувлар асосида сенсоневрал карлик аниқланган ишчиларда касалликнинг ривожланишининг клиник хусусиятлари, шунингдек аудиометрик текширув натижалари шовқин таъсирида эшитиш қобилиятини йўқотишга ҳос ўзгаришлар аниқлангани маълум бўлди.

ҲАРБИЙ КУРСАНТЛАРНИНГ КУН ТАРТИБИДАГИ ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК МАШҒУЛОТЛАРИ ЎРНИ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИНИ АСОСИЙ МЕЗОНИ

**Давронов У.Р., Тошкент, Ўзбекистон
Тошкент тиббиёт академияси**

Ўзбекистон Республикаси қуролли қучлари ҳарбий тиббиёт академияси

Бугунги кунда мамлакатимизда Янги Ўзбекистон шароитида аҳолининг турли қатламлари орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, кун тартибида жисмоний фаолликни шакллантириш уларнинг ҳарбий юкламаларни самарали бажариш ва салмоатлик ҳолатини яхшилашда асосий мезон бўлиб ҳисобланади. Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан турли соматик касалликларни тўғри мақсадга йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...» каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда ҳарбий курсантларнинг жисмоний фаоллигини ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Тадқиқотнинг мақсади. Ҳарбий курсантларнинг кун тартибидаги жисмоний фаоллик машғулотлари ўрни саломатлик ҳолатига таъсирини гигиеник таҳлил иқлишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Тадқиқот ишлари Ўзбекистон Республикаси қурроли қучлар академияси таълим олаётган 1-4 курсларида хизмат қилаётган 979 нафар курсантларнинг кун тартибида жисмоний фаолликни оширишга қаратилган машғулотларни гигиеник таҳлил қилишдан иборат. Назорат остига олинган ҳарбий курсантларнинг ёши 18-29 ёшни ташкил қилиб, ўртача 23 ёшни ташкил қилади. Уларнинг кун тартиби муҳофаа вазиригининг белгиланган кун тартиби талаблари асосида баҳоланди. Олинган натижалар тиббий статистик усулда қайта ишланди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Назорат остига ҳарбий курсантларнинг кун тартиби эрталабки бадантардия машғулотлари қурроли қучлар академиясининг спорт майдонида спорт кийимларида йилнинг барча фаслларида қуруқ совуқ ҳам 40 дақиқа амалга оширилади. Ёгингарчилик кунларида спорт залида амалга оширилади. Ҳафтанинг чоршанба ва шанба кунларидан ташқари эса кечқурун оммавий спорт турлари билан режа асосида 50 дақиқа давоимда югуриш, тортилиш, бурсда ишлаш, футбол, волейбол, баскетбол машғулотлари билан шуғулланишади. Бундан ташқари дарс жадвали асосида жисмоний тарбия дарси билан ҳам шуғулланишади (бир академик соат 80 дақиқадан иборат) ташкиллаштирилган.

Барча курсантларнинг жисмоний фаоллиги ой давоимда антропометрик кўрсаткичларни, тананинг узунлиги ва вазни, кўкрак қафасини айланаси, қўлнинг мушак кучи ва чидамлилиги баҳоланади. Биз эса уларнинг ўпкасининг тириклик сўғими ва биоимпедансометр ёрдамида ички муҳит ҳолатини ҳам баҳоладик ва уларнинг дастурига киритишга тавсия қилинди. Ушбу кўрсаткичлар курсантларнинг юкламаларнинг ошириш давоимда юзага келадиган руҳий зўриқишлар билан биргаликда, соматик касалликларнинг ривожланишини олидини олишга асос бўлади. Курсантларнинг умумий кун давоимлиги эрталабки 6.00дан кечқурунги 22.00 гача бўлиб, кун давомидаги вақт бюджетини тақсимооти 16 соатни ташкил қилади.

Хулоса. Ҳарбий курсантларнинг кун давомида жисмоний фаоллиги уларнинг саломатлигини таиклаш билан биргаликда юкламага мос равишда озиқ-овқат маҳсулотларнинг таркибий қисми гигиеник талабларга мос келмаса, уларнинг саломатлик ҳолатини издан чиқишига шароит яратошига асос бўлади.

ҲАРБИЙ КУРСАНТЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШГА ҚАРАТИЛГАН СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Давронов У.Р., Тошкент, Ўзбекистон
Тошкент тиббиёт академияси

Ўзбекистон Республикаси қуrolли кучлари ҳарбий тиббиёт академияси

Янги Ўзбекистон шароитида овқатланиш билан боғлиқ касалликлар натижасида юзага келадиган овқатланиш статусини бузилишини ташхислаш, даволаш ва асоратларини олдини олишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...» каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, аҳолини сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлаш ва соғлом овқатланиш мезонларига риоя қилиш алиментар боғлиқ касалликларни олдини олиш 2018 йил 18 декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу тадқиқот натижалари аҳамитяли ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Ҳарбий курсантларнинг жисмоний фаоллигини таъминлашга қаратилган соғлом овқатланиш тартиби ва ҳолатини гигиеник таҳлили қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Илмий изланишлари Ўзбекистон Республикаси қуrolли кучлар академияси таълим олаётган 1-4 курсларида хизмат қилаётган 979 нафар курсантларнинг кун тартибида соғлом овқатланиш тартиби ва унинг сон ва сифат кўрсаткичларини гигиеник таҳлил қилишдан иборат. Назорат остига олинган ҳарбий курсантларнинг ёши 18-29 ёшни ташкил қилган. Ҳарбий кўрсантларнинг кунлик овқатланиш тартиби Вазирлар маҳкамасининг 966-сонли қарори асосида мудофаа вазирлигининг белгиланган меъерий талаблари бўйича тузилган тамономага асосланган. Олинган натижалар тиббий статистик қайта ишланган ва Озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий таркиби бўйича таҳлил қилинган.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Назорат остига ҳарбий курсантларнинг овқатланиш тартиби 3 маҳалли эрталабки нонушта, тушлик ва кечки овқатланиш асосида амалга оширилади ва ҳарбий курсантларнинг ўқув даргоҳининг овқатланиш ошхона комплексида амалга оширилади. Нонуштада асосан биринчи навли навли нон, сариеғ, тухум, колбаса ва шакар билан биргаликда ширин гуруч ва қовурилган ёки тайёрланган иккинчи овқат киритилган. Тушликда нон чой шакар ва мева, сабзовотли салат, биринчи овқат ва иккинчи таом киритилган, ёзда иккинчи овқат кечки овқатга киритилган. Кечки овқат нон, чой сариеғ, пишлок, шакар, қаттиқ ва иккинчи овқат киритилган. Ушбу рацион тарикбига жавдар нони киритилмаган. Қандолатларнинг ва меваларнинг турли-туманлигига риоя қилинмаган. Шарбатлар соф ва қурилган меваларнинг турли-туманлигига риоя қилинмаган.

Хулоса ва тавсиялар. Курсантларнинг жисмоний фаоллигини ошириш мақсадида нонштага бўтқаларнинг 6 та хили сўли, гурч, ирмик, геркулес, ясмиқ, арпа, гречка ёрмалари киритиш билан биргаликда грек ёнғоғи, турли данакалар, бодом pista, колбаса ўрнига от гўштидан тайёрланган тузи кам бўлган қазми киритилиши уларнинг жисмоний фаоллигини оширади. Гўшт маҳсулотларидан от гўшти, куён гўштини киритиш зарур. Сабзовотлардан қовоқни асосан ёрмалар ва иккинчи овқат таркибига киритиш зарур. Бу эса ўз ўрнида курсантларнинг жисмоний фаоллигини оширади. Бу эса уларнинг саломатлик ҳолатини яхшилашнинг асосий мезони бўлиб ҳисобланади.

БОШЛАНҒИЧ СИНФ ЎҚУВЧИЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ ҲОЛАТИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

**Дусчанова Р.И., Насирдинов М.З.
Тошкент тиббиёт академияси**

2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттига устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш билан биргаликда аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш ва малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш каби вазифалар белгиланган. Шу билан биргаликда аҳолини сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлаш ва соғлом овқатланиш мезонларига риоя қилиш алиментар боғлиқ касалликларни олдини олиш мақсадида 2018 йил 18 декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришда ушбу тадқиқот натижалари ўринли ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Бошланғич синф ўқувчиларнинг куз мавсумида овқатланиш ҳолатини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Хоразм вилоятида қишлоқ шароитда таълим олаётган бошланғич синф ўқувчиларнинг кунлик овқатланиш рационали таҳлил қилинди. Мактаб ўқувчиларнинг кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси СанНваҚ 017-2021 санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган мактаб ўқувчиларнинг кунлик овқатланиш тартиби гигиеник талабларга мос келмайди. Мактаб ўқувчиларнинг овқатланиш тартиби нонушта, тушлик ва кечки овқатланишдан иборат. Нонушта асосан нон чой ва сариёғдан иборат, етарли даражада ёрмалар истеъмол қилинмаган. Кунлик қувват сарфи 2300,1 ккални ташкил қилган. Оқсилар 82,7 г., ёғлар 94,9 г., карбонсувлар 270,2 гни ташкил қилган. Нонуштада сутнинг истеъмол камлиги, кунлик 158 мл бўлиб, сут орқали тушадиган кальций миқдорини камайган. Иккинчи нонуштага давлат томонидан биттадан мактаб булочкаси, биттадан 200 мл шарбат ва бир дона қандолат (50 грамли) маҳсулоти киритилган.

Бошланғич синф ўқувчиларининг кунлик рацион таркибида сариёғ, пишлоқ, сузма, йогурт каби сут маҳсулотларининг миқдори кескин камайтирилган. Нон маҳсулотларидан ун, нон ва макрон миқдори юқорилиги, жавдар нони ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан кам аниқланган.

Бошланғич синф ўқувчилари тушликда сабзавотли, гуручли, макаронли шўрвалар тавсия этилган ва уларнинг таркибидаги сабзавотларнинг камлиги аниқланган. Картошка истеъмол даражаси 169 грамни ташкил қилган. Салатларнинг истеъмол миқдори етарли эмаслиги аниқланган. Бошқа сабзавот истеъмол даражасига шолғом, турп, редиска, карам, патинсонлар истеъмол миқдори 55,5-65,3%ни ташкил қилган. Қовун, тарвуз ва хандалак истеъмол даражаси 35,5%ни, қовоқ эса 55,4%ни ташкил қилган. Меваларнинг истеъмоли 120 (48%)грамни ташкил қилган. Бошланғич синф ўқувчиларининг кун давомидаги рационали таркибида куён гўштининг истеъмол даражаси камлиги аниқланган. Толма чойда асосан уй шароитда турли қандолат маҳсулотларини истеъмол қилганлиги аниқланган.

Олинган таҳлиллар асосида таъкидлашимиз жоизки, бошланғич синф ўқувчиларининг кунлик рационали гигиеник талабларга мос келмайди, уларнинг рационини коррекциялаш орқали алиментар боғлиқ касалликларни олдини олиш орқали бойитиш талаб қилинади.

ҚИШЛОҚ ШАРОИТИДА ИСТИҚОМАТ ҚИЛАЁТГАН БОШЛАНҒИЧ СИНФ ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ КУНЛИК РАЦИОНИДА ВИТАМИНЛАРНИНГ ТАЪМИНЛАГАНЛИК ҲОЛАТИ БИЛАН БОҒЛИҚ КАСАЛЛАНИШНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Дусчанова Р.И.

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотнинг мақсади: Бошланғич синфларда таълим олаётган ўқувчиларнинг кунлик рациониди витаминлар билан таъминланганлик даражасини касалланиш ҳолатига таъсирини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Хоарзм вилояти Шовот туманида таълим олатёган бошланғич синф ўқувчиларнинг кунлик овқатланиш рациониди таҳлил қилинди. Қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчиларининг кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси СанНваҚ 017-2021 санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчиларининг кунлик рациониди витаминларнинг таъминланганлик ҳолати гигиеник талабларга мос келмайди. Мактаб ўқувчиларининг овқатланиш тартиби нонушта, тушлик ва кечки овқатдан иборат.

Нонушта асосан гуручли бўтқадан иборат бўлиб, бу ҳам ҳар куни эмас, қолган бўтқаларда фойдаланилмаган. Нонуштада сутнинг истеъмол миқдори ўртача 50 млн ташкил қилган. Бу эса организмга сут орқали тушадиган биологик фаол моддалар миқдорини камайишига сабаб бўлади. Сариеғнинг ташкил қилган. Кунлик рацион таркибида сут билан биргаликда пишлоқ ва сузма, йогурт, простакваша каби сут маҳсулотларининг миқдори кескин камайтирилган.

Қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчиларининг рацион таркибида нон маҳсулотларидан ун, нон ва макрон миқдори юқорилиги аниқланган. Жавдар нони ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан кам бўлиб, жавдар нони 65,5%гача, бўтқалар 70,4%га кам таъминланган. Жавдар нонининг рацион таркибидаги камлиги В₁ни миқдори 79%ни, Д витаминнинг миқдори эса 15%ни, кальцийнинг миқдори 72%ни ташкил қилган витаминларнинг етишмаслиги натижасида ривожланадиган касалликларнинг ортишига сабаб бўлган. Бунинг натижасида мактаб ўқувчилар орасида камқонлик касаллиги ва йод танқислик ҳолати, ривожланишнинг орқада қолиши, тез-тез касалланиш, эндемик буқоқ ва ошқозон ичак касалликларининг ривожланишига шароит яратилган.

Қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчилари тушликда сабзовотли, гуручли, макаронли шўрвалар тавсия этилган ва уларнинг таркибидаги сабзовотларнинг камлиги ва бирнчи таом учун етарли даражада қаймоқ ва сметана киритилмаганлиги ачинарлидир. Сабзовотларнинг ҳам етарли эмаслиги, бошқа сабзавот истеъмол даражасига шолғом, турп, редиска, карам ҳамда полиз маҳсулотлари, қовоқни истеъмол даражаси етарли эмаслиги аниқланган. Қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчилари қуён гўштининг истеъмол даражаси камлиги аниқланган. Толма чойда асосан турли қандолат маҳсулотлари тавсия қилинган.

Олинган таҳлиллар асосида таъкидлашимиз жоизки, қишлоқ шароитида истиқомат қилаётган бошланғич синф ўқувчилари кунлик рациониди витаминлар етишмаслиги натижасида тери рангидаги ўзгаришлар, тирноқнинг муртлашиши каби ҳолатлар кузатилишини инобатга олиб, оқсил, ҳайвон ёғлари, витамин ва темир, йод билан бойитилган маҳсулотлар ҳисобига бойитиш талаб қилинади.

РУҲИЙ КАСАЛЛИКЛАРДАГИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ҚИЁСИЙ ТАШХИСОТИ ВА ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИ

Қўчқоров У.И., Аминов Х.А.
Бухоро давлат тиббиёт институти
Бухоро вилоят руҳий-асаб касалликлар диспансери

Текшириш мақсади. Руҳий беморларда когнитив бузилишларни учраш частотасини ва чуқурлигини аниқлаш ҳамда уларнинг динамикасини ўрганиш ва даволашнинг самарали усуллари ишлаб чиқиш.

Текшириш материал ва усуллар. Бухоро вилояти руҳий-асаб касалликлари диспансерида 2022 йилда 15 йилдан буён «Д» назоратда туриб даволанаётган 35-50 ёшли 88 нафар эркаклар руҳий ҳолати ва улардаги когнитив бузилишлар махсус тестлар орқали баҳоланди. Олинган беморлар нозологик жиҳатдан 3 гуруҳга ажратилди. Психоген касалликлардан - невроз, эндоген руҳий касалликлардан - шизофрения ва эндоген-органик руҳий касалликлардан - эпилепсия касаллиги билан оғриган беморлар талаб олинди. Когнитив функцияни экспериментал ўрганиш қуйидаги усуллар билан амалга оширилди: ММСЕ, МоСА, "ФАВ-фронтал дисфункция батареяси" тести, семантик боғланган ассоциациялар тест ва кераксизларни истисно қилиш усуллари ишлатилди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Енгил когнитив ўзгаришнинг умумий мезонлари 1999 йилда R.Petersen томонидан таклиф этилган: тасдиқловчи гувоҳ шахснинг таъкиди билан хотиранинг пасайиши ёки ақлий иш фаолиятининг пасайиши; беморнинг ёки тасдиқловчи шахснинг когнитив функцияларнинг олдинги имкониятларига қараганда пасайганлиги ҳақида маълумоти; ёшига қараганда мнестик ёки бошқа когнитив ўзгаришларнинг объектив далиллари; когнитив ўзгаришлар касбий имкониятлар ва ижтимоий муроса кўникмаларининг унутилишига таъсир кўрсатмай, мураккаб ва асбоб-ускуналар билан боғлиқ фаолиятида енгил ёмонлашиш ҳолати кузатилиши билан баҳоланади. Невроз билан хасталанган беморларни яшаш сифати кўрсаткичлари SF-36 тести бўйича барча 8 та шкалаларда натижалари баҳоланганда уларнинг барча кўрсаткичлари шизофрения ва эпилепсия касаллигига қараганда 18-27% юқори эканлиги кузатилди. Неврозларни даволаш жараёнида ноофен 250 мг 3 маҳал ва бролизеф 5 мл инъекция шаклида ишлатилди. Даволаш натижасида бу беморлардаги кўрсаткичларнинг 75-85% гача яхшиланиши кузатилди. Шизофрения билан оғриган беморлар SF-36 тести бўйича барча 8 та шкалаларда натижалар паст кўрсаткичларни кўрсатди ва даволашнинг охирида ҳам ўртача 45-56% оралиғида қолди.

Дори воситалари ўзининг яхши самарага эканлигини беморларнинг ижтимоий мослашуви яхшиланганлиги, психопатологик бузилишларнинг авж олмаслиги ва негатив симптоматиканинг камайиши билан исботлаб берди. Шизофренияда когнитив бузилишлар кўпроқ фикрлаш жараёнидаги бузилишлар билан намоён бўлиб, даволашда атипик нейрорептикларнинг ноотроп воситалари билан бирга қўлланилиш самараси юқори даражада бўлиши билан намоён бўлди. Эпилепсия билан оғриган беморларда эса яшаш сифати кўрсаткичлари нисбатан ўртача пастлиги намоён бўлди ва даволаш натижасида ўртача 60-74% гача яхшиланди. Эпилепсияда интеллектуал-мнестик фаолият бузилишининг кучайиб бориши тутқаноқ хуружларининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, беморларга конвулекс ва бролизеф (церебролизин) тавсия этилганди тутқаноқ тутиши ва агрессив ҳолатларни камайиши кузатилди. Бу даволашда қўлланиладиган дори воситасининг самарадорлиги уни тутқаноққа қарши ва тинчлантирувчи таъсирини намоён қилиб миядаги фаол ўчоқларнинг сусайишига ёрдам беришини исботлади.

Хулоса. Руҳий беморларда когнитив бузилишларни баҳолашда касалликларнинг этиологияси, кечиш ва даволашда қўлланиладиган дори воситасининг тури аҳамиятга эга. Руҳий беморларда когнитив бузилишларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишни такомиллаштиришга йўналтирилган кенг кўламдаги илмий тадқиқотлар олиб бориш беморларни яшаш ва ҳаёт сифатини сифатини яхшилаш билан биргаликда олиб келади.

ШИЗОФРЕНИЯДА КОГНИТИВ НУҚСОНЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Кўчқоров У.И., Аминов Ҳ.А.

Бухоро вилоят руҳий-асаб касалликлар диспансери

Тадқиқотнинг мақсади Олиб борган тадқиқотимизнинг асосий мақсади шизофрения касаллигида клиник ва ижтимоий параметрлар динамикасини ҳисобга олган ҳолда когнитив бузилишларнинг турли кўринишлари учун дифференциал терапевтик тактиканинг янги йўналишларини асослаш ва беморларнинг яшаш сифатини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. Бухоро вилоят руҳий-асаб касалликлари диспансери базасида 62 нафар 25 ёшдан 50 ёшгача бўлган “Параноид шизофрения” ташхиси қўйилган 35 нафар эркак ва 27 нафар аёл, 29 нафар беморда шизофрениaning эпизодик тури (F 20.01), 33 нафар беморда шизофрения узлуксиз кечиши параноид формаси (F 20.00) бўлган. Беморлар 2 гуруҳга асосий 42 нафар беморга Бролизеф (Цереболизин) 10 мл 1 маҳал+атипик нейролептик (Олзап) 10 мг 2 маҳал тавсия этилди. 29 нафар назорат гуруҳидаги беморга эса анъанавий нейролептик галоперидол 5 мг дан 2 маҳал тавсия этилди. Тадқиқот 3 ой давом этди ва бу давр мобайнида беморлар клиник жиҳатдан таққосланиб ҳолатидаги динамик ўзгаришлар қайд этиб борилди. Тадқиқотда катамнестик, клиник-психопатологик усуллар, клиник симптомларни баҳолаш ва нейропсихологик усуллар қўлланилди. Когнитив жараёнларни баҳолаш шкаласи ёрдамида эшитиш ва визуал хотира, праксис, гнозис, фикрлаш, нейродинамик параметр ва фаолиятни бошқаришни тартибга солиш каби асосий параметрлар баҳоланди. Нейропсихологик текшириш учун шизофренияда когнитив функцияларни қисқача баҳолаш усулларида (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, BACS) фойдаланилди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Клиник тадқиқотлар шизофрения касаллигида когнитив фаолият ўзига хос аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди. Шизофрениaning эпизодик кечишида когнитив фаолиятининг хусусиятлари вербал хотира, ишчи хотира, ҳаракат малакалари, нутқ равонлиги, самарадорлик даражаси, кўникмани ўзлаштириш даражаси ва муаммони ҳал этиш хатти-ҳаракатларини режалаштириш каби жараёнлар бузилиши кузатилади. Шизофрения билан оғриган беморларда когнитив пасайиш 35 ± 5 ёшдан бошланади ва бу пасайиш аввал макон ва замонни англаш қобилиятига таъсир қилган. Когнитив фаолият беморларда ишчанликнинг пасайиши, фаол эътибор сифатида кузатилади. Клиник ва психопатологик хусусиятлар когнитив фаолиятнинг хусусиятлари ўртасидаги ўзаро боғлиқликни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ремиссия даврида "Шизофрения, эпизодик кечиш тури" ташхиси қўйилган беморлар, режалаштириш, қисқа муддатли ва узок муддатли хотира кўпроқ пасайиб "Шизофрения, узлуксиз кечиш тури" (F20.00) ташхиси қўйилган беморлардан сезиларли даражада фарқ қилади. Олзап дори воситасини 30 кун давомида ўртача кунлик 20 мг қабул қилган беморларнинг руҳий ҳолати ҳар ҳафтада 96,7% турли даражадаги руҳий ҳолатнинг яхшиланиши кузатилди. Олзапнинг юқори антипсихотик самарадорлиги аниқланди, даволанишнинг дастлабки 2 ҳафтасида психопатологик симптомларнинг интенсив равишда пасайиши кузатилди. Шизофрения билан оғриган беморларни ўрганиш уларда ижро функцияси, визуал қобилият ва нутқ равонлигининг бузилиши каби ҳолатлар учраши кузатилди. Бузилишлар диққат ва ишлайдиган хотирада камроқ кузатилди. Эпизодик зўрайиб борувчи параноид шизофрения тури баъзи билим қобилиятларига таъсир қилади, лекин энг муҳими, эътибор, хотира ва ижро функцияларини бузилиши кундалик ҳаётда катта қийинчиликларга олиб келади.

Хулоса. Шизофрения билан оғриган беморларда когнитив функцияларни яхшилаш беморлар ва уларнинг қариндошларини фаровонлиги учун муҳимдир. Шу сабабли уларни даволашда ўткир психотик симптомларни редукциясидан сўнг нейропротекторлар, витаминлар ва атипик нейролептикларни мунтазам равишда тавсия қилиш орқали беморларни яшаш сифатини яхшилаш мумкин.

БУХОРО ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА АҲОЛИ ЎРТАСИДА СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ КЎНИКМАЛАРИГА БАҲО БЕРИШ

Махмудова М.Х.

Тошкент Давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Соғлом овқатланиш бугунги кунда аҳолининг турли қатламлари орасида соматик касалликларнинг тарқалиш даражасини ортиши соғлом овқатланиш мезонларини издан чиқиш билан боғлиқдир. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, дунёда инсон ўлимнинг асосий сабабларидан бири бу юрак-қон томир касалликлари, саратон, диабет, сурункали нафас йўллари касалликлари ҳисобланади ва улар юқумли бўлмаган касалликлар гуруҳини ташкил этади.

Изланишнинг мақсади. Бухоро вилояти мисолида аҳоли овқатланиш ҳолатида соғлом овқатланиш кўникмаларига баҳо бериш.

Тадқиқот усуллари. Бухоро шаҳри ва вилоят қишлоқ шароитида 140 та хонадони уй бекалари камраб олинди. Овқатланишнинг адекватлигини баҳолашда Ўзбекистон Республикасининг турли ёш ва жинсий гуруҳлари учун қабул қилинган физиологик энергия ва озуқавий эҳтиёж нормалари маълумот қийматлари сифатида, шунингдек ФАО/ЖССТ шкаласи бўйича озуқа истеъмоли стандартлари олинди.

Тадқиқот натижалари. Ўрганилаётган объектлардаги ўртача кунлик озиқ-овқат истеъмолининг таҳлили шуни кўрсатадики, барча турдаги маҳсулотлар учун Ўзбекистонда қабул қилинган соғлом овқатланиш меъёрларидан четга чиқиш ($P < 0,01$) ёз-куз ойларида ҳам, қиш-баҳор мавсумида ҳам кузатилди ($P \geq 0,01$). Ўтқизилган тадқиқотлар натижасида, илк бор Ўзбекистонда миллий маҳсулотлар турлари истеъмолини тавсифловчи маълумотлар олинди.

Шу билан бирга, ўрганилаётган аҳоли қатламларида қандолат маҳсулотлари қиш-баҳор мавсумларида энг кўп истеъмол қилиниши аниқланди. Бухоро шаҳрида ёз-куз мавсумларида қандолат маҳсулотларидан ташқари шакар истеъмоли кунига $24,0 \pm 0,5$ гр ёки йилига 9,2 кг ни ташкил этди. Қандолат маҳсулотларини шакарга қўшиб ҳисобланганда йилига 17,3 кг ни ташкил этди. Қишлоқ шароитида ёз-куз мавсумида шакар истеъмоли кунига $28,0 \pm 0,6$ гр ёки йилига 10,2 кг ни ташкил этди. Қандолат маҳсулотлари қўшиб ҳисобланганда $66,0 \pm 1,5$ гр / кун ёки йилига 24 кг ни ташкил этди. Қиш-баҳор мавсумларида шакар ва қандолат маҳсулотлари истеъмоли биров ортиши кузатилиб, қишлоқ ҳудудида яшовчи аҳолининг ўртача кунлик рационида $25,0 \pm 0,4$, Тошкентда яшовчи аҳолининг ўртача кунлик рационида шакар $33,0 \pm 1,6$ г ёки қандолат маҳсулотлари кунига $62,0 \pm 1,5$ г ни ташкил этганлиги ёки йилига 22,6 кг, шакарда йилига 30,2 кг эканлиги кузатилди. Соғлом овқатланиш тамойилларини таъминлашда аҳолининг овқатланишида энг муҳими, ўрганилаётган объектларда энг мақбул бўлган шакар истеъмолидан ташқари, сабзавот, мева ва сут маҳсулотлари истеъмоли ҳам муҳимдир. Агар ўрганилаётган объектларда ўртача кунлик озиқ-овқат истеъмоли ҳолатини соғлом овқатланиш бўйича тавсиялар билан солиштириб умумий таҳлил қиладиган бўлсак, ёз-куз мавсумида сабзавот истеъмоли деярли 1,5 баробар, қиш-баҳор мавсумида 2 баробар кам эканлиги кўринади. ЖССТ томонидан тавсиясига кўра сабзавот ва мевалар кунига 400 грамм бўлиб, ёз-куз мавсумида қошлоқда $128,4 \pm 2,3$ г., шакарда $196,2 \pm 3,3$ г, истеъмол қилиниб бу ЖССТ тавсия қилганидан 2 баравар камдир. BusinessStat маълумотларига кўра, барча давлатларда сут ва сут маҳсулотлари энг кўп миқдорда истеъмол қилинади - 281,8 кг, ҳайвон ёғлари эса энг кам миқдорда истеъмол қилинади - 3,67 кг. Бир йилда сабзавот истеъмоли 277,0 кг, мева – 145,2 кг, тухум – 215 дона, гўшт ва гўшт маҳсулотлари – 43,2 кг, сут ва сут маҳсулотлари – 270,0 л, картошка – 55,2 кг, шакар – 31,0 кг, ўсимлик мойи - 24,0 л.

Хулосалар: Тадқиқотларимиз натижасида Бухоро вилоятида ёз-куз ва қиш-баҳор мавсумларида сут ва сут маҳсулотларини истеъмол қилиш даражаси жудаям паст миқдорда эканлигини тавсифловчи маълумотлар олинди. Қандолат маҳсулотларидан ташқари шакар истеъмоли Бухоро шаҳрида ёз-куз мавсумида кунига $24,0 \pm 0,5$ г ёки йилига 9,2 кг ни ташкил этди. Шакарни қандолат маҳсулотларига қўшиб ҳисоблаганда йилига 17,3 кг.

СИРДАРЁ ДАРЁ СУВИНИ КИМЁВИЙ ТАРКИБИНИНГ БАЪЗИ ЖИХАТЛАРИ

Мирзакаримова М.А., Сагдуллаева Б.О., Тетюхина Л.Г.
Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ

Ер усти сув ҳавзаларининг, хусусан, кичик ва катта дарёларнинг экологик ва гигиеник жиҳатларини дунё миқёсида ўрганиш, сувнинг кимёвий таркибини динамикада ўрганишни ҳисобга олган ҳолда ҳамма жойда олиб борилмоқда.

Аҳолининг хўжалик-ичимлик, маданий ва маиший мақсадларда, шунингдек саноат эҳтиёжлари учун фойдаланадиган сув қуруқликка тушадиган ёгингарчилик миқдорининг тахминан 2,5% ни ташкил қилади. [Ильинский И.И. ва ҳаммуаллиф, 2012].

Ер усти сув ҳавзаларининг кимёвий таркибининг мураккаблиги нафақат уларда кўп миқдордаги кимёвий элементлар ва уларнинг бирикмаларининг мавжудлиги, балки уларнинг ҳар бирининг таркибидаги ҳар хил сув турларида фарқ қилувчи турли хил таркиблари билан ҳам аниқланади, бу уларнинг шаклланиши ва эксплуатациясини ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ.

Сирдарё дарё сувининг мавсумий кимёвий таҳлили унинг таркибида айрим ўзгаришларни аниқлади. Шундай қилиб, минераллашув (қуруқ қолдиқ) йилнинг куз даврида (1413 мг/л) бўлиб, оқиб чиқадиган баҳор оқимлари ҳисобига бироз юқори бўлган. Шу билан бирга, умумий қаттиқлик кузга нисбатан 1,4 марта кам бўлиб, куз даврида 13,2 мг•экв/л ни ташкил этган. Кальций-магнийли ионли балансининг куз даврига нисбати магний томонга силжиган, яъни магний миқдорини деярли 1,7 баравар ортиши билан.

Хлоридларнинг миқдори 10% га ошган.

Куз даврига келиб дарё сувидаги органик моддалар миқдори камайган, шунинг учун перманганатнинг оксидланиш даражаси деярли икки баравар камайган ва дарё сувининг литрга ўртача 2,36 мг атом кислородини ташкил этган.

Азот триадасига келсак, азотнинг умумий миқдори деярли ўзгармаган (0,44 ва 0,45 мг/л), аммо аммоний азот миқдори қарийб 3 баробар кўпайган ва нитрат азот миқдори 1,3 марта камайган, бу фитопланктон ҳаёт фаолиятини фаоллашувини кўрсатиши мумкин. Фосфор миқдори (ортофосфатларни қайта ҳисоблаш бўйича) кузда катта бўлмаган ортиши билан бир оз ўзгарган.

Биоген омиллар таркибидаги мавсумий ўзгаришлар аниқ ифодаланмаган ва уларнинг дарёга қайтиб келадиган сув билан келишига, шунингдек, иш режимига ёки оқава сувларни дарёга чиқарадиган саноат, маиший ва феомерлик объектларини тозалаш иншоотларининг мавжуд эмаслигига боғлиқ.

Сирдарё сувининг ер усти қатламидаги кимёвий таркиби аҳамиятсиз даражада ўзгарган ва бу ўзгаришлар аниқ ифодаланмаган, лекин санитария меъёрларига кўра, бу ҳудуддаги сув тегишли тозалаш ва дезинфекция қилишга муҳтож.

Сирдарё дарё сувининг микробиологик кўрсаткичларини текшириш шуни кўрсатдики, яъни умумий колиформ бактерияларнинг ўртача миқдори 204000 КХҚБ/100 мл ни ташкил қилади. Ушбу кўрсаткич меъёрий кўрсаткичлардан 40,8 баробар ошиб кетган. Умумий колиформ бактерияларнинг юқори миқдорда бўлиши Сирдарё сувининг хўжалик-маиший оқава сувлар билан ҳаддан ташқари ифлосланганлигини кўрсатади.

Шунингдек биз томондан термотолерант колиформ бактерияларнинг таркиби текширилган. Термотолерант колиформ бактерияларнинг ўртача миқдори 8011,5 КХҚБ/100 мл ни ташкил этган. Барча намуналарда ушбу кўрсаткич умумий колиформ бактериялардан 10 дан 240000 мартагача кам бўлган. Термотолерант колиформ бактерияларнинг юқори миқдори асосан дарёнинг қуйи оқимида кузатилган, бу сув ҳавзаларини янги нажас билан ифлосланишидан далолат берган.

Шундай қилиб, Сирдарё дарё суви кимёвий ва микробиологик кўрсаткичлар бўйича хўжалик-ичимлик мақсадлар учун яроқсиз.

СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ТАРҒИБОТИДА STEPS ТИЗИМИНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

Музаффаров М.Ж., Китайбеков С.М., Худайбергенов А.С.
**Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти, Тошкент
шаҳри, Ўзбекистон**

Кириш. Бутун дунёда юқумли бўлмаган касалликларнинг ортиб бораётгани ЖССТни (Жахон соғлиқни сақлаш Ташкилоти) юқумли бўлмаган касалликлар профилактикасида соғлом овқатланиш тарғиботининг ахамиятини эътироф қилишмоқда [1,2]. Соғлом овқатланишни тарғибот қилиш жараёнини такомиллаштириш, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича ҳаракатлар дастурларини ишлаб чиқиш имконини берувчи маълумотларни тўплашнинг узлуксизлигини назарда тутди [3].

Тадқиқотнинг мақсади соғлом овқатланиш тарғибот объектларини танлашда ва ўтказишда STEPS (Science and Technology Excellence in the Public Service) тизимидан фойдаланиш жараёнини баҳолаш.

Тадқиқот объектлари ва услублари. Изланишлар Сурхандарё вилояти (320 хўжалик) ва Қорақолпоғистон Республикасида (340) хўжаликларда олиб борилди.

Маълумотларни сифатли йиғишни таъминлаш мақсадида электрон платформа ишлаб чиқилди ва Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигида 2023 йил 24 октябрда № DGU 28481 рақамида муаллифлик гувоҳномаси олинди [4].

Олинган натижалар. Соғлом овқатланиш тарғиботида STEPS (Science and Technology Excellence in the Public Service) [5] тизимидан фойдаланишда 4 асосий босқичларни қабул қилдик:

1-босқич - тайёргарлик -методология билан танишиш; ва тадқиқотга тайёргарлик, тадқиқотнинг репрезентатив намунасини шакллантириш; тадқиқотни режалаштириш, аҳоли ичидан рўйхатни тайёрлаш ва зарур жиҳозларни; стандарт сўровномани мослаштириш, ЖССТнинг махсус шакллари, таржима ва уларни чоп этиш.

2-босқич - тадқиқот ўтказиш -социологик гуруҳни танлаш; дала ишларини режалаштириш; маълумотлар йиғиш методологияси бўйича семинар ўтказиш; анкетани синовдан ўтказиш ва уни мослаштириш.

3-босқич - маълумотларни таҳлил қилиш ва шарҳлаш -электрон маълумотлар базасини бирлаштириш ва мослаштириш; стандарт аналитик жадвалларни тузиш; стандарт фактлар варақлари ва маълумотлар тўпламини тузиш, маълумотларни таҳлил қилиш ва шарҳлаш, якуний ҳисобот ёзиш бўйича ўқув семинарини ўтказиш.

4-босқич - олинган маълумотлар асосида бошқарув қарорларини қабул қилиш - тадқиқот натижаларини кенг жамоатчиликка етказиш бўйича тадбирлар ўтказиш; тадқиқот натижалари асосида бошқарув қарорларини қабул қилиш; овқатланишни яхшилаш бўйича миллий режалар ва дастурларга самарали тадбирларни киритиш.

Олинган натижалар соғлом овқатланиш тарғиботида муайян касаллик билан боғлиқ кўплаб омилларга бирданига таъсир қилиш мумкин эмаслигини кўрсатди ва мониторинг тизимини яратишда асосий эътибор таъсир қилиши мумкин бўлган хавф омилларига, яъни соғлом овқатланиш тарғиботига қаратилиши лозимлигини кўрсатди.

Хулосалар:

Ўзбекистон аҳолисининг барча ҳудудларида жинси ва ёш гуруҳларига нисбатан соғлом овқатланиш тарғиботида халқаро STEPS тизимини фойдаланиш заруриятини ва ушбу жараёнда асосий эътибор таъсир қилиши мумкин бўлган асосий хавф омилларига, яъни соғлом овқатланиш тарғиботига қаратилиши лозимлигини кўрсатди.

МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТЛАРИДА ТАРБИЯЛАНАЁТГАН ТИШ КАРИЕСИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БОЛАЛАР ОВҚАТЛАНИШ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Ниязова Ф.У

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотнинг мақсади: Тиш кариеси аниқланган мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг йилнинг қиш-баҳор мавсумида овқатланиш ҳолатини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Тошкент вилоятида мактабгача таълим ташкилотларида тарбияланаётган болаларнинг кунлик овқатланиш рационали таҳлил қилинди. Мактабгача таълим ташкилотларида кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси СанНваҚ 016-2021 санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган мактабгача ташкилотининг кунлик овқатланиш тартиби гигиеник талабларга мос келмайди. Мактабгача таълим ташкилотида овқатланиш тартиби нонушта, тушлик ва толмачойдан иборат.

Нонушта асосан манка, гуручли, сутли бўтқалардан иборат бўлиб, қолган тавсия этилган бўтқаларда фойдаланилмаган. Нонуштада сутнинг истеъмол миқдори 75 млн қолган қисмига сув қўшиши тавсия этилган. Бу эса организмга сут орқали тушадиган кальцийнинг ва оксилларнинг миқдорини камайишига олиб келади. Сариёғнинг ёғлилик даражаси 72,5%ни ташкил қилган. Кунлик рацион таркибида сут билан биргаликда пишлоқ ва сузма, биринза, йогурт каби сут маҳсулотларининг миқдори кескин камайтирилган.

Мактабгача таълим ташкилотидаги рацион таркибида нон маҳсулотларидан ун, нон ва макрон миқдори юқорилиги аниқланган. Жавдар нони ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан кам бўлиб, жавдар нони 46,4%гача, бўтқалар 45,4%га кам таъминланган. Жавдар нонининг рацион таркибидаги камлиги В гуруҳ витаминларининг этишмаслиги ва асаб руҳий ўзгаришларнинг ривожланишига шароит яратади.

Мактабгача таълим ташкилотида тушликда сабзавотли, гуручли, макаронли шўрвалар тавсия этилган ва уларнинг таркибидаги сабзавотларнинг камлиги ва биринчи тамо учун старли даражада қаймоқ ва сметана киритилмаганлиги ачинарлидир.

Картошка истеъмол даражаси баҳор ойида 81,4% ни ташкил қилган ва физиологик меъёрдан 18,6% камлиги аниқланган.

Салатларнинг истеъмол миқдори ва турли туманлиги ҳам еатрли даражада эмаслиги аниқланган. Сабзавотлардан лавлаги истеъмоли 22,1%ни, сабзи 11,4 %ни, пиёз 86,4% ни ташкил қилган.

Бошқа сабзавот истеъмол даражасига шолғом, турп, редиска, карам, патинсонлар кириб, уларнинг истеъмол миқдори 11,2-12,3%ни ташкил қилган.

Қовун, тарвуз ва хандалак истеъмол даражаси 25,5%ни, қовоқ эса 45,6%ни ташкил қилган. Меваларнинг истеъмоли 35,5%га, қуритилган мевалар 25,5% камлиги аниқланган. Мактабгача таълим ташкилотларида шарбатларнинг турли-туманлигига риоя қилинмаган.

Мактабгача таълим ташкилотида куён гўштининг истеъмол даражаси камлиги аниқланган.

Толма чойда асосан турли қандолат маҳсулотлари тавсия қилинган.

Олинган таҳлилар асосида таъкидлашимиз жоизки, мактабгача таълим ташкилотининг кунлик рационали гигиеник талабларга мос келмайди, уларнинг рационини витамин ва минералларга бой бўлган маҳсулотлар ҳисобига бойитиш талаб қилинади.

КЛИМАКС ДАВРИДА АЁЛЛАРНИНГ КАСАЛЛАНИШЛАРИ

Саидова Г.Т., Сайфуллаева С.Ғ.
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Климакс даври – аёл ҳаётидаги тухумдонлар функцияси аста-секин сўниб борадиган физиологик даврдир, бироқ унинг патологик кечиши — климактерик синдром (КС) ҳам мавжуд бўлиб, у замонавий аёлларнинг 80%ида учрайди. Тухумдонлар функцияси сўниши бошланиши билан аёл органи-змида барча алмашинувларнинг ўзгариши юз беради ва бунинг оқибатида кўпгина юқумли бўлмаган касалликлар частотаси ошади. Климактерик синдром асоратларини профилактика қилиш аёлнинг саломатлик ҳолатини баҳолашдан бошланиши лозим. Бунда климакс давридаги аёллар касал-ланишлари кўрсаткичларини шу ёш гуруҳидаги ҳали менопаузага ўтиш бошланмаган аёлларникига солиштирган ҳолда таҳлил қилиш алоҳида аҳамиятга эга. Турган гапки, айтилганларнинг бари саломатлик ҳолатини, хусусан, организмнинг мослашувчанлик имкониятлари ва резистентлигини таъминловчи функционал захирасини оширувчи профилактика чораларини ишлаб чиқиш мақсадида климакс давридаги аёлларнинг касалланишларини чуқур ўрганиб чиқишни тақозо этади.

1. Климакс бошланган ёки бошланмаганлигидан қатъи назар, 40 ёшдан ошган аёлларнинг барига умумий касалланишларнинг ошиши хос, бироқ климакс белгилари бор аёллардаги касалланишлар даражаси гормонал фониди ўзгаришлар бўлмаган аёлларга нисбатан анчагина баландроқдир.

2. 40 ёшдан ошган барча аёлларда асосий касалликлар муҳимлик тар-тибига кўра қуйидагилардир: нафас олиш аъзолари касалликлари, қон айла-ниши тизимлари хасталиклари, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари. Менопауза белгилари бор аёлларда назорат гуруҳидагиларга нисбатан дастлабки иккита синфдаги касалликларнинг аҳамияти баландроқдир.

3. Менопауза белгилари бўлган аёлларда гипертония касаллиги, юрак ишемик касаллиги ва ЎРВИ юқори даражада бўлиб, қолган касалликлар синфларига нисбатан фақатгина кўрсаткичлар ошиб боришига мойиллик куза-тилди, холос.

4. Климакс давридаги аёллар билан профилактика ишларини ташкил этишда биринчи навбатда гипертония касаллиги, ЮИК ва ЎРВИнинг иккиламчи ва учламчи профилактикасига эътибор қаратиш лозим. Климакс давридаги аёлларда ЮИК ва СЮЕ ривожланиши учун тана вазни ошиқча бўлиши энг катта сабаблардан биридир. Климакс даврида аёллардаги постменопауза кўпинча тана вазни индекси (ТВИ), бел айланаси (БА) ва бўкса ўлчови (БЎ) ошиши билан кечади ва уларда ошиқча тана вазни, семизлик, тана вазни ошиши ва семизлик билан боғлиқ бўлган юрак-қон томир хасталикларининг сезиларли ўсиши қайд этилади.

Дарҳақиқат, тана вазни ошиқча бўлган ва семиз бемор аёлларни алоҳида гуруҳга ажратиш ЮҚТК ривожланишининг олдини олиш юзасидан профи-лактика тадбирларини ўтказишда жуда ҳам муҳим. Бундай аёлларни реаби-литация қилиш дастурининг асосий вазифаларидан бири тана вазнини па-сайтиришга қаратилгандир.

Юқорида баён қилинган барча маълумотлар асосланиб, қуйидаги ху-лосаларни чиқариш мумкин:

1. Тана вазнини пасайтиришнинг асосий ёндошувларидан бири паст калорияли парҳез, жисмоний фаоллик ва психотерапиядир.

2. Тана вазни ошиқча ва семиз беморларни диспансер кузатуви гуруҳига киритиш тана вазнини камайитиришга қаратилган юрак-қон томир хасталик-лари бирламчи профилактикасини ўтказишга имкон беради.

СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ

Султонов А.А., Эргашева Н.О.

Учкўприк тумани Марказий шифохонаси катталар реанимация бўлими анестезиолог-реаниматолог шифокори, Фарғона, Ўзбекистон.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази халқ таъбири курси раҳбари, т.ф.д., доцент. Тошкент, Ўзбекистон.

Соғлом овқатланиш – инсон саломатлигининг муҳим омили ҳисобланиб, у инсоннинг узоқ умр кечиришини таъминлайди.

Барчамизга сир эмаски, юртимизда ёши катталар орасида юрак қон-томир, эндокрин, хавфли ўсма каби инсоннинг эрта ўлимига олиб келувчи қатор касалликлар кўпайиб бораётган бўлса, ёшлар орасида эса рационал ўсиш ва ақлий ривожланишда ортда қолиш ҳолатлари кўп кузатилмоқда. Буларнинг асосий сабаби эса жисмоний фаоллик ҳамда овқатланиш меъёр ва қоидаларига амал қилмаслик, таркибида туз, қанд, ёғ миқдори кўп бўлган таом ва ширинликларни меъёридан ортиқ истеъмол қилиш, шунингдек, етарли даражада витамин ва минераллар истеъмол қилмасликдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрьдаги “Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4887-сонли Қарори ҳамда ушбу қарор асосида ишлаб чиқилган 2020 – 2025 йилларда аҳолида соғлом овқатланиш одатини шакллантириш бўйича чора-тадбирлар дастури ҳам юқорида айтиб ўтилган касалликларни олдини олиш мақсадида ишлаб чиқилгандир.

Соғлом турмуш тарзини соғлом ва тўғри овқатланишсиз тасаввур қилиб бўлмайди. Мен ушбу тезисим орқали нима ейиш ва қанча ейиш ҳақида эмас, нечи маҳал овқатланиш ҳақида фикр юритмоқчиман. Одатда 3 маҳал овқатланиш тўғри овқатланиш ҳисобланади. Беморга 4-5 маҳал енгил овқатланиш тавсия этилади.

Ривожланган ва ривожланаётган давлатларда семизлик касаллиги кенг тарқалган ва бунга сабаб – нотўғри овқатланишдир. Мен касбий фаолиятим давомида семизликни даволашни дорисиз усулини қўллаб кўрдим. Бунга кўра кунига 2 маҳал овқатланиш семизлик касаллигини даволаши мумкин. Яъни биринчи овқатланиш вақти эрталаб, иккинчи овқатланиш вақти аср вақтидан сўнг. Қолган вақтларда қайнатиб совитилган сув ичилади. Албатта кун давомида меваларни ҳам озроқ истеъмол қилиш мумкин. Семиз одам бу усулда тез озмайди. 1 ойда 1 килограмм озиши аниқланди.

Мен ушбу усулни ўзимда қўладим. 5 ой қатъий амал қилган ҳолда 5 килограмм соф озишга эришдим. Бундай усул орқали кам ҳаракат инсонларни, иш фаолияти ақлий меҳнат билан банд инсонларни даволаш мумкин. Агар қизиққан инсонлар бўлса бу усулдан фойдаланиши мумкин ва албатта бундай озиш усулини тарғиб қилишимиз керак.

Соғлом овқатланиш борасида тиб илмининг султони Абу Али ибн Сино ҳам кўплаб тавсиялар ёзиб қолдирган бўлиб, улардан ушбу мавзуга мос келадиган тавсия бу “Соғлом бўлай десангиз аср вақтидан кейин овқатланманг”. Бу ерда Абу Али ибн Сино ҳам инсон саломатлигига фойдали бўлиши учун кечки овқатланишни тавсия бермаган.

ЎТКИР РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА, СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ВА ИММУНИТЕТНИНГ ТУТГАН ЎРНИ

Усарова Э., Файзибоев П.Н.

Самарқанд давлат тиббиёт университети
Тиббий профилактика йўналиши 3 курс талабаси
Илмий раҳбар: т.ф.д. Файзибоев П.Н.

Ўткир респиратор касалликлари, албатта ўзининг янги-янги штамлари билан пайдо бўлиб туради, бу дегани юқумли восита сифатида танамизга номаълум дегани эмас. Биз у ёки бу даражада янги штамлар орқали юқувчи, *ўткир респиратор касалликларига* кўп дуч келганмиз, ҳатто уни ЎРВИга ўхшаш касаллик ниқоби остида олиб юрган бўлишимиз ҳам мумкин. Шунинг учун биз бу касалликларнинг олдини олиш ёки енгил кўринишда ўтиши борасида бош қотиришимиз керак.

Мақсад. Инсон саломатлиги учун жуда муҳим омиллардан саналмиш, тўғри овқатланиш айниқса, ЎРВИга қарши курашишда инсонлар учун иммунитет тизимининг захиралари жуда ҳам зарурлиги эътибор қаратишимиз керак.

Туз истеъмолини чекланг: ЖССТ томонидан тавсия этилган туз миқдори кунига 5 граммдан ошмаслиги керак. Натрийнинг ортикча миқдорини йўқотиш учун калийга бой бўлган сабзавот ёки дуккакли экинлар каби маҳсулотларни истемол қилиш мумкин.

Шакар истеъмолини чекланг: Шакар яллиғланишни зўриқтиради ва гликироватланган гемоглобин ҳосил қилиб, қон томирларини заифлаштиради ва иммунитетни пасайтиради. ЖССТ катталар учун шакарни оптимал истеъмол қилиш умумий энергия сарфининг 5% дан камроғини ташкил этишини тавсия қилади (бу тахминан 6 чой қошиқ шакарга тўғри келади).

Кўп суюқлик ичинг: Соғлиқ учун танага етарли миқдордаги суюқлик тушиши муҳимдир. Энг фойдали ва энг арзон ичимлик бу тозаланган водопровод сувидир (хавфсизлигини ҳисобга олган ҳолда). Сувни таъмини яхшилаш учун янги ёки музлатилган мевалар, ёки цитрус мевалар, бодринг, ялпиз, бибария каби ўтларни кўшиш мумкин.

Спиртли ичимликлар истеъмолидан сақланиш керак: Спиртли ичимликларни истеъмол қилиш истеъмол қилинадиган миқдордан қатъий назар инсон организмга зарар етказди, шунингдек иммунитет тизимини сусайишига олиб келади.

Ўпка энг ёғ севувчи орган бўлгани учун ёғлар танқислиги ЎРВИнинг бронхларга ва альвеоларга ўтишини енгиллаштиради. Катта ёшдаги киши учун кунига 70-80 грамм ёғ эҳтиёжи мавжуд ва уларнинг 30% ни хайвонат ёғлари ташкил қилиши лозим.

Барча гуруҳ витаминларидан меъёрда фойдаланиш.

Маълумки, ЎРВИга касаллигига чалинган беморларда иммунитет ҳолати муҳим аҳамиятга эга. Иммуни тизими мустаҳкам бўлган инсон ҳар қандай касаллик билан кураша олади. Шу боис, уни мустаҳкамлаш учун таомномада ва парҳез овқатланишда таркибида оқсил ва бошқа озуқавий элементларга бой озиқ-овқат маҳсулотларининг бўлишига эътибор қаратиш, ёғ кислотасига бой бўлган озиқ-овқатлардан-зиғир ёғи ва ёғли балиқ таркибида учрайдиган Omega-3 ёғ кислотаси, салат, шарбат иммуни тизимини кучайтирувчи маҳсулотлар бўлганлиги учун улардан доимий фойдаланиб туриш лозим.

Хулоса: ЎРВИ касалликларини олдини олиш ва организмнинг иммунобиологик хусусиятларини оширувчи озуқавий нутриентлардан (руҳ, витамин С, В гуруҳи, А, Д, оқсил, тўйинмаган ёғ кислоталари) иборат озиқ-овқат маҳсулотларини инсон жисмоний ҳаракати, касби, турмуш тарзи ва ёндош касалликларига мос ҳолда белгилаш тавсия қилинади.

**ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ
ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТУТГАН ЎРНИ**
Туракулов Э.Х, Алимухамедов Д.Ш. Тошкент, Ўзбекистон
Тошкент тиббиёт академияси
Ўзбекистон Республикаси ҳарбий тиббиёт академияси

Ҳарбий хизматчиларнинг хизмат тури ва унинг сифати, саломатлик ҳолатига хавф омиллардан бири юқори энергетик қийматга эга бўлган овқатланиш тартиби ҳисобланади. Ҳарбийларнинг вазифларига қараб уларнинг овқатланиш рациони Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маҳкамасининг белгиланган 942- қарори билан белгиланади. Хизмат туридан қатъий назар аҳолининг турли қатламларнинг овқатланиш тартиби уларнинг хронологик харитаси асосида меъёрлаштирилган овқатланиш тартиби асосида амалга оширилади. Соғлом турмуш тарзининг энг асосий кўрсаткичларидан бири соғлом ва бемор инсонларнинг соғлом овқатланишини ташкиллаштиришдан иборат. Соғлом овқатланиш нафақат соғлом инсонларнинг саломатлик ҳолати, балким беморларнинг касаллик туфайли юзага келадиган асоратларни камайтириш ва ҳаёт сифатини оширишда энг асосий етакчи омиллардан бири ҳисобланади. Тартибсиз овқатланиш натижасида ҳарбий хизматчилар орасида нутриентив статусга боғлиқ равишда алиментар боғлиқ касалликларнинг ривожланиши ва ортиши, рухий зўриқишлар асосида юзага келадиган артериал гипертензив ҳолатини олдини олишга қаратилган маҳаллий рационларни амалиётга татбиқ этиш орқали хасталик ва фаолиятга боғлиқ ногиронликни олдини олиш бугунги кундаги долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади: ҳарбий хизматчиларда нутриентив статусага боғлиқ овқатланиш ҳолатини ташкиллаштиришга қаратилган гигиеник тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Ўзбекистон Республикаси курали кучларида фаолият олиб бораётган ҳарбий хизматчиларнинг фаолият турини инобатга олган тартибда артериал гипертензияни олдини олишга қаратилган овқатланиш рациони тавсия қилишдан иборат. Гигиеник талабларга мос келадиган овқатланиш рационини тузишда йилнинг турли фаслларида маҳаллий маҳсулотларни етиштириш тартибини инобатга олиш мақсадага мувофиқдир. Ушбу илмий тавсияда йилнинг турли мавсумларида ҳарбийларнинг овқатланиш тартибига қўйиладиган гигиеник талабалар келтирилган. Ҳарбийларнинг кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси белгиланган санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши зарур.

ҳарбий хизматчиларда нутриентив статусага боғлиқ овқатланиш ҳолатини ташкиллаштиришга қаратилган гигиеник тавсиялар куйдагилардан иборат:

Биринчидан кунлик овқатланиш тартиби кун давомида 3 ёки 4 маҳалли хасталик қайтланиш ва зўрайиш вақтида 5 маҳалли бўлиши лозим ва иккинчи нонушта ва толма чойнинг таркиби мевалардан иборат бўлиши керак;

Иккинчидан кунлик рацион таркибида олий навли нон маҳсулотлари, ош тузи, тузланган бодринг, памидор ва карам, ширин қаҳва, томатлар, аччиқ маҳсулотлар, ёғли гўшт маҳсулотлари, тузланган балиқ, цитрус маҳсулотларини чегаралаш зарур.

Учинчидан тамаки маҳсулотлари, спиртли ичимликлар, салқин ширин бўёқли рангли яхна ичимликларни кунлик рациондан чегаралаш;

Тўртинчидан қандолат маҳсулотлари, шакар ва ўсимлик мойининг миқдори сезиларли даражада камайтириш зарур.

Бешинчидан ушбу хасталикдаги ҳарбийларга кунлик рационга маҳаллий ёғсиз гўшт, балиқ, сут маҳсулотлари, соф мева ва сабзовотлар ва уларнинг шарбатлари, жавдар нони, тавсия этилган бўтқалар, гречка, ловия, нўхот ва мош, ковоқ, барча сабзовотлар билан биргаликда ичакларнинг мотор фаолиятини яхшилашга қаратилган маҳаллий рационларни тавсия қилиш орқали хасталикнинг олдини олишга эришилади.

СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ПСАРИАЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ПАЦИЕНТЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИНИ ТИКЛАШДАГИ ЎРНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Хажиев Д.Б.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Муаммонинг долзарблиги. Мамлакатимизда тиббиёт соҳасининг ривожлантириш аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш борасида қатор норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинган, буларга: Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», Фармони, шунингдек, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи ва соғлом овқатланиш ташкиллаштириш, соматик касалликларни олдини борасида 18 декабр 2018 йилда ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари қабул қилинган. Ушбу норматив ҳужжатлар аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи ва соғлом овқатланишни ўрни тарғибот қилиш орқали касалликларни олдини олишга шароит яратади.

Псориаз билан хасталанган пациентларнинг саломатлик ҳолатини тиклашда соғлом овқатланишни ўрни гигиеник таҳлил қилиш **тадқиқотининг мақсади** қилиб олинган.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Псориаз билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланиш рациона таҳлил қилиш ва соғлом овқатланишни тавсия қилиш орқали касалликнинг ремиссия босқичини пасайтириш ва олдини олишга шароит яратишдан иборат. Беморларнинг кун давомида истеъмол қилинган таомномасининг таркибини 007-2020 санитария меъёр ва қоидалари талаблари асосида таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган пациентлар кун давомида овқатланиш давомида пархезга риоя қилмаслик, рациондан чекланган таомларни истеъмол қилиш натижасида гигиеник талабларга мос келмаслиги, рацион таркибида ёғли маҳсулотлар, шўр маҳсулотлар, ширинликлар, тузланган маҳсулотлар билан биргаликда қаҳва ва зираворлар киритилганлиги, асосий пархезга киритилган ёғсиз сут маҳсулотлари, ёғсиз мол гўшт ва балиқ маҳсулотлари киритилмаганлиги йилининг барча фаслларида айниқса баҳор мавсумида қайт қилинган. Пациентлар асосан олий навли ун маҳсулотларини ортиқча истеъмол қилишганлиги аниқланган, эркак пациентлар эса сигарет ва спиртли ичимликларни истеъмол қилишгандан кейин жараёнинг кучайганлигини таъкидлашган.

Псориаз асосан аутоимун касалликлар қаторига киритилиб, хасталикнинг даволашда соғлом турмуш тарзининг ўрни юқоридир. Витаминлар билан бойитилган рационни истеъмоли асосан псориаз билан хасталанган пациентларнинг рацион таркибини ташкил қилиши керак, бироқ, бизнинг пациентларимизда бу ҳолатининг издан чиққанлиги аниқланган. Мевалардан кўк олма, ширинлиги юқори бўлмаган мевалар мумкин. Ушбу пациентларга цитрус мевалар қатиян ман қилишига қарамасдан, пациентлар апельсин ва мандарин истеъмол қилишган аниқланган. Пациентлар касаллиги туфайли асаб-руҳий ўзгаришлар қайт қилинишига қарамасдан В гуруҳ витаминларига бой маҳсулотлар ҳам кам истеъмол қилинган. Сабзовотлардан асосан кўкатлар ва картошка, қовоқнинг ўрни каттадир. Бошқа сабзавот истеъмол даражасига шолғом, турп, редиска, карам, патинсонлар рационда камлиги аниқланди.

Хулоса ўрнида таъкидлаш жоизки, псориаз бу соғлом турмуш тарзга риоя қиладиган хасталик, агар овқатланиш тартибига риоя қилмаслик пациентларнинг асаб-руҳий зўриқиши билан биргаликда касалликнинг асоратланишга олиб келади. Рацион асосан маҳаллий маҳсулотлардан иборат бўлган витаминлар билан бойитилган бўлиши шарт.

СОҒЛОМ ТУМУШ ТАРЗИНИНГ ПСАРИАЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ПАЦИЕНТЛАРНИНГ ТУРМУШ ТАРЗИДА ТУТГАН ЎРНИ ТАҲЛИЛИ

Хажиев Д.Б., Эрматов Н.Ж., Ташкенбаева У.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Муаммонинг долзарблиги. Соғлом турмуш тарзи бугунги кунда дунё тиббиётнинг тизимли асосларидан бирини ташкил қилади. Бизнинг мамлакатимизда ҳам аҳолининг турмуш тарзи алиментар боғлиқ касалликлар билан биргаликда аҳолининг умр кўриш давомийллилигини асосини ташкил қилади. Бу борада 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», ҳамда 2018 йилда қабул қилинган ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари аҳоли орасида маҳаллаларда бошлаб барча ташкилотларда соғлом турмуш тарзини кун тартибига киритишни тақоза қилади. Соғлом турмуш тарзи нафақт юрак қон томир тизими ва қандли диабет касалликларининг профилактикаси, балким барча соматик касалликларнинг, булар қаторида аутоиммун тизими касалликлари ҳисобланган псориазнинг профилактикасининг асосини ташкил қилади.

Тадқиқотнинг мақсади. Соғлом тумуш тарзининг псориаз билан хасталанган пациентларнинг турмуш тарзида тутган ўрни таҳлили қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Псориаз билан хасталанган пациентларнинг кун тартибида соғлом турмуш тарзини ўрни баҳолашдан иборат. Беморларнинг кун тартиби ва ҳаёт сифатини гигиеник таҳлил қилинишдан иборат. Пациентларнинг ҳаёт сифатини баҳолашда шанслар нисбати (ШН)дан фойдаланилди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидадан фойдаланилди.

Олинган натижаларнинг муҳокамаси. Назорат остига олинган пациентлар орасида хасталикнинг кучайишида пациентлар яшаш муҳити ва атроф-муҳит омилларнинг ўзгариши тарикбида зарарли моддалар миқдорини ортиши билан боғлиқлиги асосий омиллардан бири бўлиши билан биргаликда, пациентларнинг ҳаракат фаоллиги билан ҳам боғлиқдир. Уларнинг ҳаракат фаоллигини ошириш хасталикнинг қатланишига сезиларли таъсир қилади. Беморларнинг ортиқча тана вазни ремиссиянинг асосидир.

Семизликнинг ривожланадиган шанслар нисбати 6,7ни ташкил қилган. Чекиш асосан хасталикнинг кучайишини асосидир, тамаки маҳсулотларини чекиш ҳолатини баҳолашда (ШН-5,7)ни ташкил қилди. Шу билан биргаликда спиртли ичимликларни истеъмолида (ШН-5,4)ни ташкил қилган бундан кўриниб турибдики, спиртли ичимликларнинг истеъмоли ҳам хавф оимли ҳисобланади. Пала-партиш дори воситаларни тартибсиз қабул қилиш (ШН-4,9)ни ташкил қилади. Соғлом турмуш тарзида хасталикнинг хавф омилларидан бири овқатланиш тартибининг бузилиш ва сифатсиз хавф омилни сифатида кучайтирадиган (ШН-4,3) овқатлардан ташкил топган.

Псориаз хасталигининг ривожланиши ва зўриқишидаги хавф омилни сифатида ташхисланган маҳсулотларга қизил буғор қалампири, бақалажон, помидор, қовурилган ёғли маҳсулот ва ширинликлар хавф оимли ҳисобланади.

Псориаз касаллигини олдини олишда энг асосий мезонларда бири пациентларнинг руҳиятини шакллантиришдан иборат. Хасталикнинг олдини олишда соғлом турмуш тарзининг ўрни юқоридир, бунга асосан ортиқча тан вазни назорат қилиш, ошқозон ичак тизимини фаолиятини яхшилаш, кун тартибида етарли даражада ухлаш, рацион таркибидан оччиқ, шўр ва цитрус маҳсулотларининг кесин чегаралаш зарур. Витаминлар билан бойитилган маҳаллий мева сабзотларни киритиш, овқатланиш тартиби, куннинг иккинчи ярмида ошқозон фаолиятини кучайтирадиган рационини камайтириш, мевалар, ёғсиз мол ва бузоқ гўшти, қуён гўшти, ёрмалар, қовоқ, соф сабзотларнинг истеъмолини таъминлаш зарур.

МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРНИНГ ЙИЛЛИК КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ (СИРДАРЁ ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Эрматов Н.Ж., Юсуфов Н.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Муаммонинг долзарблиги. Бугунги кунда мамлакатимиздаги умутаълим мактабларнинг сони 10289 тани ташкил қилади ва ушбу ташкилотларда 7-18 ёшгача бўлган таълим олаётган ўқувчиларнинг сони ташкил қилади. Ушбу жамоанинг саломатлик ҳолати ва таълим ташкилотларидаги таълим тарбия шароит бугунги кунда соҳа ходимлари олдида турган долзарб муамолардан биридир. Замонавий мактабларнинг асосий вазифларидан бири давлатимиз келажаги учун юқори малакали мутахассислар билан таъминлаш базасини яратишдан иборат бўлиб, шу билан биргаликда ўқувчиларнинг соғлом, гормоник ривожланган, жисмоний ва ақлий ривожланишнинг ёшига ва жинсига мутаносиблиги ва юқори ишлаш қобилиятини таъминлашдан иборат.

Тадқиқотнинг мақсади мактаб ўқувчилари саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи хавф омиллари таъсирини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Тадқиқотда 2022-2023 ўқув йилларида Сирдарё вилоятининг Гулистон туманидаги 2, 15 ва 30-сонли умумтаълим мактабларда таълим олаётган 1926 нафар ўқувчилар ташкил қилди. Мактаб ичи омиллари СанНваҚ 0341-2016 талаблари асосида баҳоланди ва уларнинг саломатлик ҳолати Г.И.Шайхова (2023) асосида амалга оширилди. Мактаб ўқувчилари саломатлик ҳолатини баҳолаш (026-ҳисоб шакли) картаси ҳамда ўқувчилар ривожланишининг картаси (112-ҳисоб шакли) натижалари асосида баҳоланган. Олинган натижаларнинг таҳлили белгиланган статистик таҳлиллар асосида амалга оширилди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Олинган натижаларнинг таҳлил қилиш учун мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатини баҳолаш ва мактабдаги касалланиш ҳолатини таҳлилинини амалга оширишда биз томондан 2023 йиллар давомида амалга оширилган тиббий кўриклар натижалари асосида амалга оширилди. Мактаб ўқувчиларнинг тиббий кўрик натижаларининг гигиеник таҳлилидан кўриниб турибдики, энг кўп тарқалган касаллиниш даражасини овқат ҳазм қилиш касалликлари (XI) 254,76±2,87ни ташкил қилиб, ушбу гуруҳ касалликлари орасида тиш кариеси 238,9±9,8ни ташкил қилган. Иккинчи ўринни қон ва қон яратувчи органлар касалликлари ва иммун механизмни жалб этувчи айрим бузилишлар (III), темир танқислик камқонлик касаллиги 101,48±6,94ни ташкил қилади. Учинчи ўринни эндокрин тизими касалликлари, овқатланиш тартибсизлиги ва моддалар алмашинуви бузилишлари (IV), яъни, диффуз буқоқ касаллиги (78,22±6,17) ташкил қилди. Тўртинчи ўринни эса (VII) кўз ва унинг қўшимча аппарати касалликлари (75,05±6,06), Бешинчи ўринни (XIII) суяк-мушак тизими ва қўшувчи тўқима касалликлари (72,94±5,98) ташкил қилиб, бу гуруҳда қомат бузилиши (43,34±4,68) ни, сколиоз (3,7±1,4) ни ташкил қилган.

Мактаб ўқувчиларнинг орасида овқат ҳазм қилиш, қон ва қон яратувчи органлар касалликлари ва иммун механизмни жалб этувчи айрим бузилишлар, ушбу гуруҳда темир танқислик камқонлик касаллиги ва кўз ва унинг қўшимча аппарати касалликлари гуруҳ касалликларнинг кескин ортганлиги тиббий кўриклар самарадорлигини сифатли ташкиллаштирилмаганлиги, мактаб ичи омилларнинг гигиеник талабларга мос келмаслиги ва ушбу омилларнинг назоратни ўз вақтида олиб борилмаганлиги кўриш тизими касалликларидан кўриш аллергияси ва миопиянинг ортганлигини кўрсатиб турибди.

Таъкидлаш жоизки, мактаб ўқувчилари орасида касалликлари камайитиришнинг асосий кўрсаткичлари мактаб ичи омилларини гигиеник талаблар асосида ташкиллаштириш зарурлиги ва санитария маорфи ишларини ташкиллаштириш, ўқувчилар орасида соғлом овқатланишни ташкиллаштириш зурурлигини тақазо қилади.

МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ КУН ТАРТИБИДА ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТУТГАН ЎРНИ ВА УНИНГ БУГУНГИ ҲОЛАТИ

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Эрматов Н.Ж., Ахунова М.А., Ниязова Ф.У., Ражабов Х.А. Тошкент, Ўзбекистон

Мамлакатимизда Янги Ўзбекистон шароитида аҳолининг саломатлик ҳолати давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан биридир. Ўсувчи организмнинг саломатлик ҳолатини химоялаш ва мустаҳкамлаш борасида бугунги кунда қатор ишларни бажариш билан биргаликда, уларнинг соғлом овқатланишини ташкиллаштириш давлат сиёсатининг энг устувор вазифаларидан биридир.

Мактаб ўқувчиларнинг кун тартибида овқатланиш ҳолатини ва унинг гигиеник талабларга мос келишини гигиеник баҳолаш ушбу тадқиқотнинг асосий мақсади қилиб олинган.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Тадқиқот ишлари Фарғона водийсининг Фарғона шаҳридаги 10 ўрта мактабда таълим олаётган 1-11 синфда таълим олаётган мактаб ўқувчилар орасидан 10-11 синф ўқувчилар орасида амалга оширилди. Назорат остига 266 нафар ўқувчилар олинди. Улардан ўғил болалар 133 нафарни, қиз болалар 123 нафарни ташкил қилди. Мактаб ўқувчиларининг кун тартиби ва уни гигиеник талабларга мос келишини СанНваҚ 0341-2016 талаблари асосида баҳоланди. Олинган натижалар тиббий статистик усулда қайта ишланди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган мактаб ўқувчилар биринчи сменада таълим олишади. Мактабда ўқув жараёни эрталабки соат 8.30 дан бошланади ва кун тартибидаги дарс жараёни кунига 5 ва 6 соатли (бир академик соат 45 дақиқадан иборат). Мактаб ўқувчилар учун кун давомида ҳар дарсдан кейин 10 дақиқали, тушлик учун 20 дақиқали танаффуслар режалаштирилган. Кун тартибида дарс жадвали гигиеник талабларга мос келмайди. Мактаб ўқувчилари куннинг иккинчи ярмида қўшимча дарсларга қатнашади ва кун давомидаги шуғулланиш вақти эса асосий ўқувчилар учун 80-90%да 9 ва 12 соатни ташкил қилади. Мактаб ўқувчиларнинг овқатланиш учун ажратилган вақтларнинг гигиеник таҳлилидан кўриниб турибдики, бу вақт уларнинг ушбу фаолиятини самарадорлигини пасайишига шароит яратган. Нонушта учун 10-15 дақиқа ажартилган, нонуштада ўқувчилар асосан сариёғли нон ва сариёғли маргаринлиги нон, ширин шакарли чойдан иборат. Нонушта қилмайдиган ўқувчилар эса мактабда фасфут мактаб булочкаси ёки битта сомса (картошкали ёки қовоқли, гўштли) ва битта стакан ширин чой ёки Соса-Сола ёки салқин ичимликлардан иборат. Тушликда аскарият ўқувчилар иссиқ овқат истеъмол қилмаслиги, ширинликлар ёки сомса ва булочкалар истеъмол қилиши аниқланди. Қўшимча дарсларга қатнайдиган ўқувчилар қандолат маҳсулотлари билан Соса-Сола истеъмол қилишгани аниқланди. Кечкурун ортиқча овқат истеъмол қилишгани аниқланди. Мактаб ўқувчилар кечкурун уй шароитда фақат кубқ ва энергетик қиймат карбонсувлар билан бойитилган озиқ-овқат маҳсулотларни истеъмол қилишгани аниқланди. Кунлик рацион тартибида мева ва сабзотларнинг етарли даражада эмаслиги аниқланди. Сут ва сут маҳсулотлари, гўшт ва гўшт маҳсулотлари, балиқ ва балиқ маҳсулотларининг истеъмол даражаси кескин камайтирилганлиги аниқланди. Бу эса уларнинг кун тартибининг издан чиқишига шароит яратган.

Хулоса. Мактаб ўқувчиларнинг кунлик истеъмол қилинган озиқ-овқат маҳсулотларнинг тартиби гигиеник талабларга мос келмайди. Бу борада тадқиқот ишлари давом этмоқда.

**ЦЕМЕНТ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАСИ ИШЧИЛАРНИНГ БАҲОР
МАВСУМИДА УЙ ШАРОИТИДА ВИТАМИНЛАРГА БОЙ МАҲСУЛОТЛАРНИ
ИСТЕЪМОЛ ДАРАЖАСИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ**

Эрматов Н.Ж., Данаев Б.Ф.

**Тошкент тиббиёт академияси,
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали**

Соғлом овқатланиш- соғлом турмуш тарзининг энг асосий кўрсаткичларидан бири бўлиб, турли саноат корхоналарнинг ишчилари орасида касалликларини камайтириш ва жисмоний фаоллигини оширишда етакчи омиллардан бири ҳисобланади. Цемент ишлаб чиқариш корхоналарнинг ишчиларнинг салмоатлик ҳолати ва касалланиш даражасининг ортишида цемент чангининг тутган ўрни юқоридир.

Тадқиқотнинг мақсади: Цемент ишлаб чиқариш корхоналари ишчиларининг йилнинг баҳор мавсумида витаминларга бой бўлган овқатланиш тартибини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Сурхондарё вилояти Шеробод цемент ишлаб чиқариш корхонаси фаолият олиб бораётган 968 нафар ишчиларнинг кунлик овқатланиш рационини таҳлил қилинди. Ишчиларнинг кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси СанНваҚ 0007-2020 санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижалар таҳлили. Назорат остига олинган корхонада фаолият олиб бораётган ишчиларнинг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талабларга мос келмайди, рацион таркибида нон маҳсулотларидан ун, нон ва макрон миқдори, шунингдек, ош тузи, тузланган бодринг, памидор ва карам, каҳва томат ва зирavorларнинг миқдори баҳор мавсумида меъёрга нисбатан ортиқчадир.

Жавдар нони ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан кам бўлиб, жавдар нони 56,3%гача, бўтқалар 55,0%га кам таъминланган.

Витаминлар миқдори ҳам кескин кам истеъмол қилинган. Жавдар нони истеъмол даражаси баҳор ойида 43,8 % ни ташкил қилди, бу физиологик меъёрга нисбатан 56,2% га кам, жавдар нонининг рацион таркибидаги камлиги В гуруҳ витаминларининг етишмаслиги ва ишчилар орасида асаб руҳий ўзгаришларнинг ривожланишига шароит яратади.

Картошка истеъмол даражаси баҳор ойида 61,4% ни ташкил қилиб, кунлик физиологик меъёрга нисбатан 38,6%га, яъни 1,6 мартага кам. Тузланган бодринг истеъмол даражаси баҳор фаслида 1,32 марта, тузланган помидор истеъмол даражаси баҳор ойида 1,5 мартага ортиқча. Сабзовотлардан лавлаги истеъмоли 23,3%ни, сабзи 70,0 %ни, пиёз 87,5% ни ташкил қилган бўлиб, энг асосийси қизил лавлагининг кунлик рацион таркибидаги таъминланганлик даражаси кескин кам. Бошқа сабзавот истеъмол даражасига шолғом, турп, редиска, карам, патинсонлар кириб, уларнинг истеъмол миқдори 48,3%.

Шолғом ва турпни ҳам кам истеъмол қилган. Бақалажон, қовун, тарвуз, хандалак истеъмол даражаси 30,0%ни, қовоқ эса 33,3% ни ташкил қилган.

Меваларнинг истеъмоли 34,0%ни, қуритилган мевалар 45,0% ни ташкил қилган. Цитрус меваларнинг истеъмол даражаси 73,3%ни ташкил қилган. Баҳор мавсумида узум истеъмол қайт қилинмаган.

Олинган таҳлилар асосида таъкидлашимиз жоизки, цемент ишлаб чиқариш корхонаси ишчиларнинг кунлик овқатланишда аниқланган ушбу камчилликлар цемент чангининг зарарли таъсирини олдини олишга қаратилган етарли миқдорда асосий маҳсулотларнинг, яъни, гўшт ва гўшт маҳсулотлари, балиқ маҳсулотлари, сут маҳсулотлари, айрон, сариеғ, витаминларга бой маҳсулотларнинг миқдори кескин камайтирилганлигини кўрсатиб турибди.

**ТИШ КАРИЕСИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БОЛАЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИДА
КАЛЬЦИЙ МИКРОЭЛЕМЕНТИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ**
Эрматов Н.Ж., Ниязова Ф.У., Алимухамедов Д.Ш.
Тошкент тиббиёт академияси

Муаммонинг долзарблиги. Ўсувчи организмидаги йод ва темир танқислик ҳолати натижасида ривожланадиган турли касалликлар, креатинизм, камқонлик, жисмоний ва ақлий ривожланишдаги қатор ўзгаришлар юзага келиши билан биргаликда бугунги кунда кальций, фосфор, магний, рух, селен, микроэлементлари ҳамда А, В, D витаминларининг етишмаслиги оқибатида ривожланадиган касалликлар сони кун сайин ортиб бормоқда. Сут ва сут маҳсулотлари таркибидаги кальцийнинг етишмаслиги билан биргаликда карбонсувларнинг ортиқча истеъмол қилиниши болалар орасида тиш кариесининг кескин даражада ортишига шароит яратиши аниқланган.

Тадқиқотнинг мақсади: Мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг кунлик рационида кальцийнинг тутган ўрнини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Қишлоқ шароитида истиқомат қилиб келаётган мактабгача таълим ташкилотларининг тарбияланувчиларнинг кунлик рациони таркибида кальций ва кальцийга бой маҳсулотларнинг истеъмол миқдори гигиеник таҳлил қилинди. Ишчиларнинг кун давомида истеъмол қилинган таомномаси ва унинг физиологик таркиби ва таъминланганлик даражаси СанНваҚ 016-2021 санитария меъёр ва қоидалари талабларига мос келиши таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Назорат остига олинган мактабгача таълим ташкилотларининг кунлик овқатланиш рациони гигиеник талабларга мос келмайди, рацион таркибида нон маҳсулотларидан ун, нон ва макрон миқдори меъёрга нисбатан ортиқча бўлсада, жавдар нони ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан камдир. Кулик истеъмол қилинган сут маҳсулотлари ва сут, ёғлилик даражаси меъёрлаштирилган сут, сариёғ, қаймоқ, сметана, сузманинг миқдорининг камлиги кальцийнинг миқдорини камайишига шароит яратган.

Кальцийнинг биологик қабул қилиниши лактоза, витамин D, ёғлар, оксиллар, С витамин ва нордон муҳитнинг ҳосил бўлишига сабаб бўлади. Аксинча, уни биологик тушишини камайиши шовул ва фитин кислотаси миқдори билан боғлиқ бўлади.

Кальций ва фосфорнинг асосий манаби балиқ маҳсулотлари ҳисобланади. Мактабгача таълим ташкилотида ва ота-оналарнинг мулоқатидан аниқланган сўровномаларда балиқнинг етарли миқдорда истеъмол қилинмаганлиги кальцийнинг етишмаслиги ва тиш кариеси, тана шаклланишидаги нуқсонларнинг етишмаслигига шароит яратганлиги кўрсатиб турибди.

Кальцийнинг етишмаслиги D витаминнинг ҳам етишмаслигига сабаб бўлади. Жавдар нони истеъмол даражаси 34,8% ни ташкил қилса, картошка истеъмол даражаси 75,5% ни ташкил қилган. Сабзотлардан лавлаги, сабзи, пиёз, бақалажон, шолғом, турп, редиска, карам, патинсонлар миқдори етарли даражада таъминланмаган.

Меваларнинг истеъмоли даражаси ҳам физиологик меъёрларга мос келмаслигини кўрсатиб турибди.

Олинган таҳлилар асосида таъкидлашимиз жоизки, болаларнинг ўсиш ва ривожланишида сут маҳсулотларининг таркибидаги кальцийнинг тутган ўрни юқоридир. Сут маҳсулотлари таркибидаги кальций тананинг шаклланиши, остеопроз ва тиш кариесининг олдини олиш билан биргаликда D витаминининг бошқаришда асосий омил эканлигини инобатга олган ҳолда овқат рациони таркибидаги кальцийга бой маҳсулотларнинг миқдори етарли даражада таъминлаш мақсадга мувофиқдир.

МАКТАБ ИЧИ ОМИЛЛАРИНИНГ ЎҚУВЧИЛАР КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ

Юсуфов Н.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Муаммонинг долзарблиги. Бугунги кунда мамлакатимиздаги мактабларнинг сонини кун сайин ортиши билан биргаликда йилига 900 мингдан ортиқ болаларнинг туғилиши, нафақат мактаб балким мактабгача таълим ташкилотларига бўлган эҳтиёжни ҳам ортишига сабаб бўлмоқда. Турли омиллар таъсирида шаҳар ва қишлоқ шароитларида экологик вазиятларнинг бузилиши, атмосфера ҳавоси таркибининг ўзгариши, ҳаво таркибида карбонат ангрид газининг миқдорининг ортиши, ҳавонинг таркибининг ўзгаришига сабаб бўлади. Мактаб ичи омилларининг ўзгариши муассасада таълим олаётган ўқувчиларнинг саломатлик ҳолати, ўқувчиларнинг ишлаш қобилияти, функционал имкониятлари ва касалланиш даражасига салбий таъсир қилади. Ушбу омиллар таъсирини камайтиришга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади мактаб ичи омилларининг ўқувчилар касалланиш ҳолатига таъсирини гигиеник баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Тадқиқот ишлари Сирдарё вилоятининг Гулистон туманидаги 2, 15 ва 30-сонли умумтаълим мактабларда таълим олаётган 1926 нафар ўқувчилар ташкил қилган. Мактаб ичи омиллари СанНваҚ 0341-2016 талаблари асосида баҳоланди. Мактаб ўқувчилари саломатлик ҳолатини баҳолаш (026-ҳисоб шакли) картасида қайт қилинган натижалари асосида баҳоланган.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Олинган натижаларнинг таҳлил қилишда мактабнинг асосий ва ёрдамчи хоналаридаги микроиқлим параметрлари хонанинг харорати ва намлиги, ҳавонинг ҳаракат тезлиги, ёритилганлик даражаси, ҳавонинг таркибидаги корбанат ангидрид газининг миқдори ТТА-КУ илмий лабораториясининг асбоб-ускуналари ёрдамида баҳоланди ва ушбу ҳолатининг мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатига таъсирини 2023 йил давомида амалга оширилган тиббий кўриклар натижалари асосида амалга оширилди.

Мактаб ўқувчиларнинг тиббий кўрик натижаларидан кўриниб турибдики, тартибсиз овқатланиш, етарли даражада сут таркибидаги кальций ва фосфор, сувнинг таркибидаги фтор минерал моддасининг етишмаслиги натижасида овқат ҳазм қилиш касалликлари (XI) $254,76 \pm 2,87$ дан, бундан тиш қариеси эса $238,9 \pm 9,8$ ни қайт қилинган.

Соғлом овқатланиш тартиби, кунлик рацион таркибида оқсил сақловчи маҳсулотларнинг етишмаслиги натижасида қон ва қон яратувчи органлар касалликлари ва иммун механизмни жалб этувчи айрим бузилишлар (III), темир танқислик камқонлик касаллиги ($101,48 \pm 6,94$) ни, эндокрин тизими касалликлари, овқатланиш тартибсизлиги ва моддалар алмашинуви бузилишлари (IV), яъни, диффуз буқоқ касаллиги ($78,22 \pm 6,17$) ташкил қилди. Мактаб ичи омилларидан ёритилганлик даражасининг пасайиши натижасида (VII) кўз ва унинг кўшимча аппарати касалликлари ($75,05 \pm 6,06$) ҳам юқори кўрсаткичларда қайт қилинган. Мактаб жиҳозларининг гигиеник талабларга мос келмаслиги натижасида эса (XIII) суяк-мушак тизими ва кўшувчи тўқима касалликлари ($72,94 \pm 5,98$) дан қомат бузилиши ($43,34 \pm 4,68$) ни, сколиоз ($3,7 \pm 1,4$) ҳам қайт қилинган ва бешинчи ўрнини эгалаганлиги қайт қилинган.

Таъкидлаш жоизки, назорат остига олинган мактаб ўқувчиларининг касаллааниш ҳолатига мактаб ичи омилларидан овқатланиш шароитларнинг издан чиққанлиги, микроиқлим параметрлари, ёритилганлик, мактаб жиҳозларнинг гигиеник талабларга мос келмаганлиги ўқувчилар орасида саломатлик ҳолатининг издан чиққанлиги, касалланиш даражасининг ортишига сабаб бўлган. Бу борада мактаб ўқувчилар орасида соғлом турмуш тарзига риоя қилиш ва унинг гигиеник талаблар асосида ташкиллаштириш зурурлигини таъкидлаш қилади.

OVQATLANISH, EKOLOGIYA VA KASALLIK O'RTASIDAGI BOG'LILIK

Abdusubxonova Nigoraxon Abduxalil qizi, 2-bosqich talabasi

Ermatova Gulnora Axmadovna, katta o'qituvchi

Central Asian Medical University, Farg'ona sh., O'zbekiston Respublikasi

Maqsad. To'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzini ommaga targ'ib qilish chora-tadbirlarni amalga oshirish. Noto'g'ri ovqatlanish tufayli insonda kelib chiqadigan turli xil somatik, onkologik, psixologik kasalliklarni davolash usullarini ishlab chiqish.

Kasalliklarni oldini olish - to'g'ri ovqatlanish rejimiga amal qilish bilan bo'lganligi ko'p ilmiy ishlarda isbotini topgan. Bu xatto yosh bolalarda o'sish va rivojlanishga ham bevosita ta'sir ko'rsatuvchi omil hisoblanadi. Inson uzoq umur ko'rishi ruxan, jismonan va ijtimonan sog'lom bo'lishi bevosita sog'lom turmush tarziga amal qilishi bilan bog'liqdir. Organizmga ovqat bilan kiradigan turli xil zararli-patogen mikroorganizmlar, kimyoviy moddalar va shu bilan kiradigan foydali organik birikmalar odamda har xil kasalliklarni keltirib chiqarishi yoki uni sog'lom bo'lishini taminlaydi. Hozirgi kunda ovqat bilan kiradigan zararli moddalarni miqdori oshib ketayotganligi va qisman atmosfera havosi ta'siri oqibatida yangi kasalliklar kelib chiqmoqda. Agar organizmda to'g'ri va tartibli ovqatlanish doimiysi qo'llanilsa, zararli odatlar (chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish) lar amalga oshirilmasa hamda ovqatlanishni sifat va miqdor ko'rsatkichlari me'yorda bo'lsa organizm sog'lom bo'ladi. Sog'lom turmush tarziga rioya etmaslik organizmdagi barcha sistemalar kasalliklariga olib keladi. Shu bilan birga bitta kasallikni kelib chiqishi boshqa kasalliklarni keltirib chiqaradi. Chunki organizmdagi barcha organlar va sistemalar funksiyasi, faoliyati bir-biriga chambarchas bog'liq. Semizlik kasalligi ham oldini olinmasdan yanada kuchayib ketishi boshqa kasalliklarni keltirib chiqarishi shularga misol bo'ladi. Bundan tashqari noto'g'ri ovqatlanish nafas olish, yurak-qon tomir, ekskretor a'zolar (buyrak) sistemasi kasalliklari, psixologik ruhiy kasalliklarni keltirib chiqaradi. Bu kasalliklarni mexanizmlari qanday organik moddalar almashinuvi buzilishiga qarab har xil bo'ladi. Inson organizmida iste'mol qilinayotgan maxsulotlar kimyoviy va mexanik parchalanishga uchrab organizmga o'zlashtiriladi. Lekin bu moddalar noto'g'ri ovqatlanish tufayli o'zlashtirilishi buzilishlari ko'p yoki kam iste'mol qilinishi natijasida kasalliklar keltirib chiqaradi. Masalan, qandli diabet, qandsiz diabet, semizlik, ozib ketish, ateroskleroz, turli xil atsidlar va ba'zi bir onkologik kasalliklar ham kelib chiqishi mumkin.

Ateroskleroz - kasalligi esa qon tomirlarda qon aylanishida yog'li birikmalarni so'rilishi buzilishi kasalligi hisoblanadi. Bunda qon tomirlarda organik moddalar harakatlanayotganida ular to'planib qolib chiziqchalar hosil qilishi va bu rivojlanib borishi natijasida bu to'planib qolgan moddalar to'planmalarining kattalashishi qon tomirlarda qon aylanishlarini dastlab mahaliy qon aylanish buzilishi va u yanada rivojlanib yurak-qon tomir kasalliklariga sabab bo'ladi. Semizlik ham aterosklerozga olib kelish mumkin. Bu kasalliklardan tashqari noto'g'ri ovqatlanish oqibatida organlar funksiyalari buzilishi ya'ni organlarda suv metabolizmi buzilishi natijasida turli xil organlar atsidlari (organlar bo'shliqlariga suvli suyuqliklar yig'ilib qolishi) kelib chiqishi mumkin. Bundan eng ko'p tarqalgani jigar qon tomirlarida bosim ortganligi hisobiga bo'ladi. Bu kabi suv yig'ilishlar organizmda turli xil moddalar almashinuvida ishtirok etadigan moddalar doimiylik muvozanati va moddalar almashinuvi maxsulotlari doimiyliги buzilishi oqibatida kelib chiqadi.

Xulosa. Sog'lom turmush tarziga rioya qilish uchun ovqat tarkibidagi oqsillar, uglevodlar, yog'lar, suv va minerallar moddalar muvozanati doimiyliги bo'lishi kerak. Bu moddalarni bir oz qismi almashinuvi buzilsa ham jiddiy o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Sog'lom turmush tarziga amal qilmaslik va noto'g'ri ovqatlanish kasalliklariga chalinmaslik uchun doimo to'g'ri ovqatlanish, ekologiyamizni doimo toza saqlash, ovqatlanishni sifat va miqdor ko'rsatkichlariga rioya etish kerak. Shu bilan birga har olti oyda shifokor ko'rigidan o'tish ham lozim. Sog'lom ovqatlanish tamoyillarining hozirgi kundagisi ham ilmiy asoslangan hisoblanadi. To'g'ri ovqatlanish - ratsional ovqatlanishga asoslanadi. Shuning uchun ham, eng avvalo, o'z hayotimizga o'zimiz qayg'urishimiz kerak. Inson uchun o'z hayoti eng muhimi hisoblanadi. Biz qachonki sog'lom bo'lsakgina keyin boshqa narsalardan ham zavqlana olamiz.

SOG‘LOM TURMUSH TARZINI YO‘LGA QO‘YISHDA TIBBIY SAVODXONLIKNING O‘RNI

Arslonova N.A

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro

Respublikamizda so‘nggi yillarida sog‘liqni saqlash tizimida bir qancha ijobiy o‘zgarishlar sodir bo‘lmoqda. Jumladan aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini yaxshilash bo‘yicha. Zero sog‘lom turmush tarzi salomatik kafolatidir. Aholi o‘rtasida kasallanishlar sonini kamaytirish maqsadida sog‘lom turmush tarzini yaxshilash muhim hisoblanadi. Buning uchun esa dastlab aholining tibbiy savodxonligini oshirish maqsadga muvofiqdir. Sog‘liqni saqlash bo‘yicha savodxonlik bu - salomatlikka oid bilim egallay olish, o‘qish, tushunish va undan foydalanish qobiliyati demakdir. Sog‘liqni saqlash bo‘yicha savodxonlikni odamlar hayot davomida rivojlantirib boradi. Rivojlangan jamiyatda aholining sog‘lig‘ini saqlash har bir mamlakatda ustuvor vazifa bo‘lishi kerak. Bu ijtimoiy-iqtisodiy va ilmiy-texnik sohalarda davlatning rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Sog‘lom turmush tarziga rioya qilish istisnosiz hamma odamlarga taalluqlidir: ham sog‘lom, ham sog‘lig‘ida ayrim nuqsonlari bo‘lganlarga.

Insonning o‘zi sog‘lom turmush tarziga rioya qilish orqali sog‘lig‘ini mustahkamlashi mumkin. Afsuski, sog‘lik, u yoki bu maqsadga erishishning muhim hayotiy ehtiyoji sifatida, qarilik yaqin haqiqatga aylanganda, odam tomonidan anglab yetiladi.

Ma‘lumki, zamonaviy odamning kasalliklari, birinchi navbatda, uning turmush tarzi va kundalik xatti-harakatlariga bog‘liq. Hozirgi vaqtda sog‘lom turmush tarzi kasalliklarning oldini olishning asosi hisoblanadi.

Sog‘lom turmush tarzining shakllanishi odam tomonidan tashqaridan olingan ma‘lumotlar orqali, turmush tarzini o‘z his-tuyg‘ularini, ob‘ektiv morfofunktsional ko‘rsatkichlar dinamikasini, ega bo‘lgan valeologik bilimlar bilan o‘zaro munosabatini tahlil qilish yordamida to‘g‘rilash orqali amalga oshiriladi.

Tadqiqotning maqsadi. Bizning tadqiqotimiz sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilishning asosi hisoblangan aholining tibbiy savodxonligini o‘rganish va yanada rivojlantirish bo‘yicha chora tadbirlar ishlab chiqishga qaratilgan.

Tadqiqot usullari. Ushbu tadqiqotda anketa usulidan foydalanildi. Anketada aholining sog‘lom turmush tarzi haqidagi bilimlarini o‘rganish bo‘yicha savollar ishlab chiqildi va Buxoro viloyati Vobkent tumanida joylashgan 10-sonli QOP aholisining 100 nafari tomonidan to‘ldirildi. Bulardan 40 nafari fertel yoshidagi ayollar, 20 nafari o‘smirlar, 40 nafari 60 yoshdan katta bo‘lgan qarilar.

Tadqiqot natijalari. Deyarli barcha ko‘rib chiqilgan holatlarda o‘rganilayotgan aholining aksariyat qismining tibbiy savodxonligi yetarli darajada emas. Aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzi yaxshi tashkil qilinmagan. O‘rganilayotgan aholi orasida sog‘lom ovqatlanish, jismoniy tarbiya bilan shug‘ullanish kabi sog‘lom turmush tamoyillarida kamchiliklar bor.

Xulosa. Aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzi qay tarzda yo‘lga qo‘yilganligini o‘rganish va tibbiy savodxonlik darajasini oshirish maqsadida aholi o‘rtasida targ‘ibod-tashviqot ishlarini amalga oshirish zarur. Ilmiy ishning amaliy ahamiyati shundan iboratki, aholi salomatligini yaxshilash va mustahkamlashda mamlakatimizda olib borilayotgan sog‘liqni saqlash to‘g‘risidagi zamonaviy islohotlarni jamoa orasida keng targ‘ib qilish, aholini tibbiy savodxonligini oshirish, har bir shaxsni o‘z salomatligi uchun javobgarlik hissini sezdirish va profilaktik chora tadbirlarni aholini har bir guruhi uchun alohida tashkillashtirish va uning ustidan nazoratni kuchaytirish zarur.

Sog‘lom turmush tarzi haqidagi bilimlarni ommalashtirishda aholining aksariyat qismi foydalanadigan OAV(internet tarmog‘i, TV) dan foydalanib turli xil jargonlardan holi videoroliklar tayyorlab namoyish etish maqsadga muvofiqdir.

SOG‘LOM OVQATLANISHDA RUXNING AHAMIYATI
Boqiyeva Gulnoza Habibullayevna
“ALFRAGANUS UNIVERSITY”, Tibbiyot fakulteti o‘qituvchisi
O‘zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri

Materiallar va metodlar. Ruxning biologik ahamiyatiga oid izlanishlar olib borilib, ilmiy manbalarda keltirilgan ma’lumotlar xususiy izlanish ma’lumotlari bilan qiyoslanadi va tegishli mulohazalar yuritiladi. Bunda ruxning organizm to‘qimalari va organlarda taqsimlanishi, uning fermentlar tarkibiga kirishi orqali biokimyoviy jarayonlarga ko‘rsatadigan ta’siri bilan bog‘liq bo‘lgan fiziologik va patologik holatlarning kelib chiqishiga tegishli ma’lumotlar tahlillar asosda keltiriladi.

Natijalar. Katta yoshdagi sog‘lom odam uchun ruxga bo‘lgan fiziologik ehtiyoj 10 mg/sut.ni tashkil etadi. Ushbu element bilan ta’minlanganlikning biomarkeri qon zardobi va sutkalik peshobdagi rux miqdoridir: uning me’yori zardobda 10,7-22,9 mkmol/l. va peshobda 0,1-0,7 mg.ni tashkil etadi.

Rux oqsil va nuklein kislotalari sintezlanishi jarayonlarida katta ahamiyatga ega bo‘lib, uning teskari transkriptazalarda mavjud bo‘lishi kanserogenezing boshqaruvida ishtirok etishini taxmin qilishga imkon beradi. U hujayralar bo‘linishi va tabaqalanishining barcha fazalari uchun zarurdir. Rux DNK molekulalarining renaturatsiyasida va hujayraviy oqsillar va biomembranalarning ishlashi jarayonida asosiy vazifani bajaradi. Ruxning membranalar strukturasi tanqis bo‘lishi ularning oksidlovchi shikastlanishga nisbatan ta’sirchanligini oshiradi va ularning funksional imkoniyatlarini pasaytiradi.

Rux transkripsion omillar sifatida genlar ekspressiyasini boshqaruvchi oqsillar tarkibiga kiradi va aminoatsil-tRNK-sintetaz va oqsilli zanjirning elongatsiyalovchi omil tarkibida uzatish (translyasiya), shuningdek, apoptoz jarayonlarida ham ishtirok etadi.

Ruxga boy bo‘lgan a’zolar: gipofiz, ko‘z to‘r pardasi, prostata bezi (150 mg dan oshiq), jigar, buyrak, mushak, soch, suyak (100 mg dan oshiq).

Ruxning biologik ta’sirlari quyidagilar: Rux – kuchli tabiiy antioksidant;Oqsil, DNK, RNK sintezida ishtirok etadi;Hujayrani bo‘linishi, o‘shishi va regeneratsiyasida qatnashadi;Teri, tirnoq va sochlarning me’yorida o‘shishini ta’minlaydi;Yaralarni bitishi va epitelizatsiya jarayonini tezlatadi;Tana va skelet vaznini oshishida;O‘shish gormoni, gonadotropin va kortikotropin sintezida qatnashadi;Kalsiy va fosfor almashinuvini va so‘rilishiga yordam beradi;Teri elastikligini ta’minlovchi kollagen tolalar hosil bo‘lishida qatnashadi;Sariq dog‘ degeneratsiyasi va kataraktani oldini oladi;Immunitetni oshiradi;O‘smalarga qarshi (antikansirogen) ta’siri mavjud;Insulin sintezida ishtirok etadi va yog‘-uglevod almashinuvini boshqarishda ishtirok etadi;Miyaning normal faoliyati va eslab qolish qobiliyatini kuchaytirish uchun zarur;Ishtaha va ta’min bilish sezgisini me’yorga keltiradi;Qon ishlab chiqarishda ishtirok etadi va kamqonlikni oldini oladi;Erkaklik gormoni – testosteronni ishlab chiqarilishi va sperma hosil bo‘lishida muhim ahamiyatga ega;Alkogolni organizmdan chiqarib tashlashda ishtirok etadi;Rux (sink) – barcha fermentlar tarkibiga kiruvchi yagona metall bo‘lib, uning o‘rnini boshqa metall bosa olmaydi. Rux ko‘plab modda almashinuvini jarayonlarida ishtirok etib, tanadagi barcha hujayralarning normal ishlashini ta’minlaydi.

Xulosa. Organizmda ruxning etishmasligi turli tizimlarning faoliyatini buzadi va ko‘pgina organlarda o‘zgarishlarga olib keladi. Uzoq vaqt davomida bolalar ratsionida rux tanqis bo‘lganida, hayvon mahsulotlaridan olingan ozuqa keskin pasayib, uglevodlar ko‘proq bo‘lishi bilan bog‘liq Prasad sindromi deb ataluvchi kasallik rivojlanadi. Bu kasallikning klinik manzarasi pakanalik, temirtanqis anemiya, gepatosplenomegaliya, gipogonadizm, aqliy rivojlanishning sekinlashishidan iboratdir. Kattalarda esa ruxning alimantar tanqisligi teri qoplamalarining qaytuvchi shikastlanishi (psoriazsimon akrodermatit) va ta’min va hid bilishning buzilishi, shuningdek, suyaklar zichligi va mustaxkamligi pasayishi, ikkilamchi immunodefitsit rivojlanishi, organizmning moslashuvchanlik qobiliyatlari pasayishi bilan kechadi.Rux tanqisligining laboratoriyaviy belgilari uning qon va peshobdagi konsentratsiyasi pasayishidir. Rux yuqori zaharlilikka ega emas, uning oshiqchasi to‘planib qolmaydi, balki ichaklar orqali chiqib ketadi.

QISH MAVSUMIDA SEMENT ISHLAB CHIQUYVCHI ISHCILARNING RATSIONIDA OQSILLI MAHSULOTLAR BILAN TA'MINLANISHINING GIGIENIK TAHLILI

**Danaev B.F., Toshkent O'zbekiston
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Aholining turli qatlamlari o'rtasida sog'lom ovqatlanishni tashkil etish bugungi kunning asosiy muammolaridan biridir. Kundalik ratsiondagi asosiy makro va mikroelementlar bilan ta'minlanish darajasi ularning yuqori jismoniy faolligini ta'minlash manbai hisoblanadi. Turli sanoat korxonalarida ishlaydigan ishchilarning kundalik oziq-ovqat ratsionida hayvon va o'simlik oqsillari va ularning aminokislotalarining o'rnini beqiyos. Oqsillarning etishmasligi atrof-muhit zarralari omillari bilan birgalikda o'tkir kasalliklarning rivojlanishiga va ularning tanasida immunitet tizimining izdan chiqishiga sharoit yaratadi

Tadqiqotning maqsadi: Bu sement ishlab chiqaruvchi korxonalarda ishchilarning ovqatlanish odatlarining tahlilidir.

Тадқиқот объекти ва усуллари: Ishchilarning kun davomida iste'mol qilinadigan ratsioni va uning fiziologik tarkibi SanNvaQ 0007-2020 "O'zbekiston Respublikasi aholisining yoshi, jinsi va kasbiy faoliyat guruhlari bo'yicha sog'lom ovqatlanishini ta'minlashga qaratilgan o'rtacha kunlik ratsional ovqatlanish normalari" sanitariya me'yorlari va qoidalari talablari asosida tashkil etilgan va kunlik ratsion kimyoviy tarkibi va uning miqdoriy ko'rsatkichlari miqdor va sifat ko'rsatkichlari bo'yicha "Oziq-ovqat mahsulotlarining kimyoviy tarkibi" bo'yicha baholandi.

Натижалар ва уларни муҳокама қилиш: Nazorat ostidagi sement ishlab chiqarish korxonasi ishchilarining qishki ovqatlanish ratsionini gigienik tahlilidan ko'rish mumkinki, ularning uy ovqatlanishi ertalabki nonushta, tushlik va kechki ovqatdan iborat 3 mahal ovqatdan iborat. Kunduzgi ovqat taqsimotida nonushta 17-20%, tushlik 30-35%, kechki ovqat 45-53% ni tashkil etgani gigiyenik talablarga javob bermaydi.

Kundalik mahsulotlarning oqsil miqdori tahlilidan ko'rinib turibdiki, hayvon oqsili iste'moli me'yorga nisbatan 60,7%, o'simlik oqsili miqdori esa 86,6%, o'simlik oqsili miqdori esa non mahsulotlari orqali olingan, asosiy oqsillar miqdori kamayganligini ko'rsatadi.

Xulosa: yilning qish mavsumida ishchilarning kunlik ovqatlanishi me'yordan tashqarida bo'lib, ratsiondagi hayvon oqsillariga boy go'sht mahsulotlaridan mol, tovuq va quyon go'shti miqdori 40-60 foizga kam bo'ladi. sut mahsulotlaridan sut, qaymoq, sariyog', pishloq va baliq miqdori 20- Bu 64,3% ga kam, baliq mahsulotlari 40-62,9% ga, dukkakkilar 36,7% ga kam. Bu holat korxonada ishchilarida jismoniy va aqliy faollikning pasayishi, tez charchash va charchash, ovqatlanish bilan bog'liq kasalliklar, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, turli darajadagi semirish, qandli diabet bilan birga turli soatlik kasalliklarning rivojlanishiga sharoit yaratadi.

SOG'LOM TURMUSH TARZI VA UNING O'QITUVCHILAR KASBIY FAOLIYATIDAGI AHAMIYATI.

Jonqobilova Hilola Urol qizi - Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi. Samarqand. Uzbekiston

Ilmiy rahbar: Rahimova Durdona Jo'raqulovna - Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Umumiy gigiyena va ekologiya kafedrasasi assistenti. Samarqand. Uzbekiston

Annotatsiya: Ushbu tezis sog'lom turmush tarzining kasbiy faoliyatda turgan o'rni haqida boradi. Sog'lom turmush tarzining tartib qoidalariga roya qilinsa kasbiy faoliyatga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Kirish. Har bir inson o'z kasbiy faoliyati davomida sog'lom turmush tarzini yolg'a qo'yishi lozim. Bunga amal qilishda to'g'ri ovqatlanish, mehnat faoliyatiga e'tibor berishi lozim. Turmush tarziga e'tibor bermaslik natijasida kasb kasalliklari kelib chiqishi ko'paymoqda. Masalan ish faoliyat davomida ko'z xiralashishi, bosh og'rish, kislorod yetarli bo'lmasligi, stress kabi xavf omillari kasallikni yuzaga keltirib chiqaradi. Natijada esa kasb egalarida mehnat faoliyatining sussayishi, umir ko'rish davomiyligi qisqarishi, asabiy zo'riqishlar, hayot sifati tushib ketishi kuzatiladi.

Mavzuni dolzarbligi: Bugungi kunda dolzarb mavzulardan biri bo'lib kelayotgan masala " Sog'lom turmush tarzining kasbiy faoliyatdagi ahamiyati" dir. Chunki yurtimizdagi turli kasb egalarida turlicha kasb kasalliklari uchray kelmoqda. Masalan o'qituvchilar hayotini oladigan bo'lsak, ularning hayoti kasb kasalligi yuqori o'rinni egallaydi. Jumladan; Nevrozlar-salga asabiylashish, yig'lab yuborish, o'zi bilan gaplashish, buyumlarni unutib qoldirish bularning sababi kuchli charchash va aqliy zo'riqishlar hisoblanadi. Keyingi o'rinda hiqildoq kasalliklari- ko'p gapirish, baqirib gapirish tovush paylarini zararlanishi, qomat buzilishlari- og'ir sumkalar, ish stoli va stulini noqulayligi, sklerozlar kabi holatlarni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari tinimsiz stress, aqliy zo'riqish, keraksiz topshiriqlar infarkt va insult kabi holatlarni yuzaga keltiradi. Xonaning kislorod bilan yetarlicha ta'minlanmasligi, xona yoritilganligining past darajasi va noto'g'ri ovqatlanishga bog'liq holda o'qituvchilarda ko'z xiralashuvi, emotsional labillik, bosh og'rig'li, semizlik kabi holatlarga olib keladi.

Mavzuni maqsadi: Sog'lom turmush tarzini kasbiy faoliyatda to'g'ri tadbiiq qila olish.

Tadqiqot maqsadi: Sog'lom turmush tarzini joriy etish, ish soatlariga etiborli bo'lish, dam olish vaqtlaridan unumli foidalanish. To'g'ri ovqatlanish, kasbga doir mashqlarning o'rnining ahamiyatini o'rganish. Соғлом турмуш тарзи ва унга амал қилиш қоидалари, чиникиш, ҳамда касалланишнинг олдини олиш тўғрисида, тўғри овқатланиш қоидаларига тўлиқ амал қилиш, ёмон одатлардан сақланиш, доминант омил - индивидуал турмуш тарзини билиш ва ҳисобга олиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, соғлиқни мустаҳкамлаш инсоннинг ўз қўлида эkanлигини унутмаслик, зарур бўлган шахсий хусусиятларни ривожлантириш. Соғ'лиқ билан ҳамма нарса завқ манбаига айланади, ammo усиз мутлақо ҳеч қандай ташқи фойда завқ келтирмайди, ҳаттоки субъектив фойда ҳам: ақл, рух, темперамент фазилатлари заифлашади ва йуқолиб боради. Соғлиқ ва соғлом турмуш тарзининг ўзи нима? Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Низомида саломатлик "бу нафақат касаллик ва жисмоний нуқсонларнинг йўқлиги, балки жисмоний, рухий, маънавий ва ижтимоий фаровонлик ҳолати ҳамдир" деб таъкидланган. Афсуски замонавий ҳаёт ритмида инсонлар соғлига эътибор беришга вақт ажрата олмайдилар. Соғлиқни сақлашнинг асосий омилларидан бири бу индивидуал турмуш тарзи ҳамда соғлиқни шакллантиришда муҳим рол ўйнаши, кўп жиҳатдан инсоннинг ўзига ва унинг хатти-ҳаракатларига боғлиқдир.

Xulosa: Kun tartibini to'g'ri tashkillashtirish, ovqatlanish va dam olishni o'z vaqtiga qo'yish, asabiylashmaslik jismoniy va ruhiy salomatlik va uzoq umr ko'rishini kafolatlaydi.

MAKTAB O'QUVCHILARIDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI

Kamilova A.Sh., Dilmurodova O.B.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi. Bolalardagi gelmintozlar - bu bola organizmida parazitlik qiluvchi turli xil gelmintlar keltirib chiqaradigan gelmintik kasalliklar guruhi. Bolalardagi gelmintozlar teri, qorin, o'pka, shish, intoksikatsiya, astenonevrotik sindromlarning rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Bolalarda gelmintozlar diagnostikasi laboratoriya usullari (gijja tuxumlari uchun najas tahlili, enterobioz uchun surtma olish, serologik tadqiqotlar) orqali amalga oshiriladi.

Bolalarda gelmintozlarni davolash uchun parazit turini, kasallikning bosqichini, invaziya davomiyligini va bolaning yoshini hisobga olgan holda antigelminti preparatlar buyuriladi. Bolalardagi gelmintozlar - bu gijjalar keltirib chiqaradigan odamning parazitlar kasalliklari bo'lib, u uzoq davom etishi va keng ko'lamli namoyon bo'lishi bilan tavsiflanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, deyarli har bir inson hayoti davomida u yoki bu parazitlar kasallikdan aziyat chekadi. Bolalar gelmintik kasalliklarga eng ko'p moyil bo'lgan toifadur; kasallanganlarning umumiy soni orasida 14 yoshgacha bo'lgan bolalar ulushi 80-85% ni tashkil qiladi. Bolalardagi gelmintozlar turli yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklar sifatida yashirin bo'lishi mumkin, bu diagnostikada qiyinchiliklarga olib keladi, mavjud patologiyaning kuchayishiga va bolalik davrida uning surunkali bo'lishiga olib keladi. Gelmintozlar bilan kasallangan bolalarda emlashdan keyingi antikor titrlari parazitlar invaziyasiz bolalarga nisbatan 2-3 baravar pasayadi, buning natijasida o'ziga xos immunitet darajasi yetarli emas va turli infeksiyalarga moyillik kuchayadi.

Pediatrriyada bolalarda gelmintozlarning oldini olish va tashxislash muammosi katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Gelmintlarning quyidagi turlari mavjud: bolalardagi kontakt gelmintozlar (enterobiaz, gimenolepiroz) - bolaning tanasiga ifloslangan qo'llar va uy-ro'zg'or buyumlari orqali kiradigan invaziv (yuqumli) tuxumlarning parazitlarini chiqarish bilan tavsiflanadi; geogelmintozlar (askaridoz, strontiloidoz, ankilostomoz) - parazitlar tomonidan yetilmagan tuxumlarning chiqishi bilan tavsiflanadi, ular tuproqda rivojlanishining bir qismini o'tashi kerak. Parazitlar invaziv bosqichga yetganidan so'ng inson tanasiga kiradi; biogelmintozlar (tenioz, opistorxoz, shistozomoz, exinokokkoz va boshqalar) parazitlar odamga yuqumli kasallikka aylanishidan oldin oraliq xo'jayinlar (baliq, mollyuskalar va boshqalar) organizmida lichinka shakllarining yetilishi bilan tavsiflanadi. Tanadagi parazitlarning lokalizatsiyasiga ko'ra, bolalarda quyidagi gelmintozlar turlari ajratiladi: ichak (askaridoz, enterobioz, strontiloidoz, teniarinxoz, trixosefaloz), o'pka (tominksoz, paragonimioz), to'qima (trixinoz, toksokariozoz) va gepatobiliar traktning gelmintozlari (klonorxoz, opistorxoz, fassioliroz). Patogenlarning turini hisobga olgan holda, bolalardagi gelmintozlar quyidagi turlarga bo'linadi: nematodalar - yumaloq qurtlar (askaridalar va boshqalar) tomonidan chaqiriladi. Sestodoz - tasmasimon chuvalchanglar (keng tasmasimon, cho'chqa go'shti tasmasi va boshqalar) sabab bo'ladi, trematodoz - (mushuklar, o'pka, jigar).

Tekshirish usullari. Exinokokkoz bilan instrumental usullar (radiografiya, ultratovush, KT, MRI, bolalarda endoskopiya) katta diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, jigar, o'pka, miya va boshqa organlarning kistalarini aniqlaydi. Trixinoz bilan parazit lichinkalarini aniqlash uchun teri va mushaklarning biopsiyasi amalga oshiriladi. Opistorxozni aniqlash uchun o'n ikki barmoqli ichakning tarkibini o'rganish kerak. Allergik teri testlari bolalarda gelmintozlarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Xulosa va tavsiyalar. Gelmintozning barcha turlarining birlamchi profilaktikasi bolalarda gigiyenik ko'nikmalarni shakllantirish, qaynatilgan suv va yetarli issiqlik bilan ishlov berishdan o'tgan mahsulotlardan foydalanish, qo'llarni, sabzavot va mevalarni yaxshilab yuvishni o'z ichiga oladi. Jamoa ichida gelmintozlar tarqalishining oldini olish uchun kasal bolani izolyatsiya qilish, individual gigiyena vositalari va idishlardan foydalanish, uy hayvonlarini emlash va degelmintizatsiya qilish kerak. Bolalar va kattalar uchun yiliga ikki marta (kuz va bahorda) gelmintlarga qarshi keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan dorilar (masalan, albendazol) bilan gelmintozning maxsus dori profilaktikasi tavsiya etiladi.

MEHNAT SHAROITLARINI GIGIYENIK BAHOLASH. NOQULAY MEHNAT SHAROITLARINI AYOLLAR SALOMATLIGIGA TA`SIRINI O`RGANISH

Kodirova M.M., Azimjonova S.
Farg`ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti assisenti
Farg`ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti
tibbiy profilaktika ishi yo`nalishi 4-kurs talabasi

Ishning maqsadi: Ayollar sa`lomatligini tikalsh maqsadida ularga mehnat faoliyatida noqulay mehnat sharoitlaridan zamonaviy sharoilarga olib chiqish, mehnat unumdorligini oshirishga qaratilgan bo`lib, ayollarning kasallanishini oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar kompleksini ilmiy asoslash va ishlab chiqishdan iborat.

Turli sohada faoliyat olib borayotgan ayollarimiz uchun zamonaviy asbob uskunlar bilan jihozlangan, mehnat jarayonining gigiyenik nuqtai nazardan javob beradigon ish sharoitlarini yaratish, tikuvchilik sanoatining ayol ishchilari (tikuvchi-mashinistlar va kesuvchilar) va muhandis-texnik xodimlari o`rtasida zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarini aniqlash; Ishlab chiqarish sanoat korxonlarida ishlovchi ayollar sa`lomatligiga ta`sir etuvchi omillar: shovqini, tebranish, elektromagnit nurlanish, yorug'lik, mikroiklim parametrlariga gigiyenik baho berish; Tikuvchilik sanoati va ishlab chiqarish sanoat korxonalarida ishlovchilar uchun ish kunining dinamikasida ish jarayonida ayollar tanasining funktsional holatini o`rganish, ishning og'irligi va intensivligini baholash, zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarini hisobga olgan holda mehnat sharoitlariga umumiy baho berish; Ayollar o`rtasida noqulay mehnat sharoitlaridan kelib chiqadigon turli xildagi kasb kasalligi bilan kasallanishni chuqur tahlil qilish, kasbi, yoshi va ish tajribasiga qarab ginekologik kasallanish darajasi va tuzilishini o`rganish; Noqulay mehnat sharoitlaridan zamonaviy asbob – uskunalar bilan ta`minlangan mehnat sharoitlarini tashkil qilish va ayol ishchilar o`rtasida kasallanishni kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish va ilmiy asoslash.

Xozirgi kunda mamlakatimiz rivojlanib borgan sari ayollarimizga bo`lgan e`tibor yanada kuchayib bormoqda. Ayollarning ishlab chiqarish sharoitida band bo`lgan ayollarning mehnat faoliyatining xususiyatlarini va reproduktiv salomatlik holatini, mehnat jarayonining og'irligi va intensivligini baholash uchun keng qamrovli tadqiqotlar o`tkazib kelinmoqda.

Turli sohalarda ish faoliyatini olib borayotgan ayollarimizning mehnat sharoitlarini o`rganish borasida: kuni bilan tik oyoqda turib ishlashning oqibatida ayollarimizda kelib chiqayotgan oyoqlarda qon aylanishning buzilishi (varikoz) yoki kun davomida tikuvchilarimiz tikuv moshinasida ishlash natijasida kam xarakatlilik (semizlik) buning oqibatida esa ayollarimizda qandli diabet kasalliklari kelib chiqmoqda. Kiyim-kechak ishlab chiqarishda mehnat sharoitlarini o`rganish bizga ish sharoitini yaxshilash va ishchilar o`rtasida kasallanishni kamaytirishga qaratilgan sanitariya-gigiyena va davolash-profilaktika tadbirlari majmuasini ishlab chiqish imkonini berdi.

Ishlab chiqarish sanoat korxonalarida ishlovchi ayollarga ishchi zonaning mikro iqlim sharoiti ishchilarga salbiy ta`sir ko`rsatadi. Tikuvchilik fabrikalarida mavjud bo`lgan asbob uskunalar va tikuv mashinalaridan chiqayotga shovqin ishchilarni eshitish sistemasiga ta`siri natijasida ayollarda karlik xolatlari kuzatilmoqda. Matolardan chiquvchi chang xona xavosidagi chang miqdorini oshirish oqibatida esa ishchilarda yuqori nafas yo`llari kasalliklari (bronxial astma, alergik kasalliklar, teri kasalliklari , rinit va x.k.).

Ushbu yuqorida keltirib o`tilgan xolatlarni kamaytirish va oldini olish maqsadida O`zbekiston Respublikasi Prezidenti takidlab o`tganidek “Ayollarimiz uchun qulay mehnat sharoitlarini yarataish, ish kuni kuni davomida ish vaqtini to`g`ri taqsimlash va va dam olish vaqtlarini tashkil qilish, ishlab chiqarish sanoat koronasida ishlaydigan ayollar o`rtasida kasallanishning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar kompleks bo`lishi va mehnat jarayonini tashkil etishni takomillashtirish, asosiy ishlab chiqarish operatsiyalarini avtomatlashtirish bo'yicha chora-tadbirlarni, shuningdek, noqulay mehnat sharoitlari bilan bog`liq ayollar salomatlik xolatidagi muammolarini tibbiy profilaktikasini chora tadbirlarini ishlab chiqish kerak.

ORGANIZM IMMUNITETIDA INTERLEYKIN-6 NING AHAMIYATI

Mahammadiyev Baxtiyor Faxriddinovich, Ibragimova Fayyoz Chori qizi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Ilmiy rahbar: Mo'sayeva Oltinoy Tuychiyevna

Annotatsiya: Ushbu tezisda interleykin-6 (IL-6) ning tuzilishi va ifodalanishiga e'tibor qaratilgan. Bu pleiotrop faol sitokin bo'lib, IL-6 maqsadli hujayralarga qarab o'sishni qo'zg'atuvchi va differentsiatsiyani qo'zg'atuvchi faoliyatni amalga oshirishi mumkin. Bu tadbirlar (1) B hujayralarida terminal differentsiatsiyasi (immunoglobulinlarning sekretsiyasi) va (2) turli B hujayralarida o'sishni rag'batlantirishni o'z ichiga oladi. IL-6 ko'plab kasalliklar, shu jumladan ko'p miyelom, mezangial proliferativ glomerulonefrit, revmatoid artrit va orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) patologiyasida ishtirok etgan. IL-6 sintezi yoki ta'sirini tanlab ta'sir qilishi IL-6 bilan bog'liq kasalliklarga qarshi terapevtik foyda keltirishi mumkin. Boshqa tomondan, IL-6 o'smalarning ayrim turlariga qarshi kuchli antitumor ta'siriga ega. IL-6 ni saraton kasalligini davolashda, shuningdek radiatsiya yoki kimyoterapiya natijasida kelib chiqqan miyelosupressiyani davolashda qo'llash istiqbolli.

Kalit so'zlar: yallig'lanish reaksiyalari, sitokin, immunitet, Samarqand Tibbiy Diagnostika markazi, minimal miqdor, maksimal miqdor, o'rtacha miqdor

Tadqiqot maqsadi: Interleykin 6 - bu yallig'lanishga qarshi sitokin sifatida harakat qila oladigan interleykin. Faollashtirilgan makrofaglar va T- hujayralari tomonidan sintezlanadi va immunitet reaksiyasini rag'batlantiradi. Uning roli, ayniqsa, to'qimalarning shikastlanishi, kuyishlar va yallig'lanishga olib keladigan boshqa shikastlanishlar uchun muhimdir. Interleykin 6 (IL-6) pleiotropik sitokin bo'lib, uning o'tkir fazadagi reaktiv yo'llarga, B va T limfotsitlariga, qon-miya to'sig'ining o'tkazuvchanligiga, sinovial yallig'lanishga, gematopoezga va embrion rivojlanishiga ta'siridan tortib, turli xil funktsiyalarni bajaradi. Ushbu sitokin tug'ma va adaptiv immunitet reaksiyalari o'rtasida o'tishni kuchaytiradi va makrofaglar va limfotsitlarni shikastlanish yoki infeksiya joylariga jalb qilishga yordam beradi. IL-6 immun gomeostazda ham, bir qator autoimmun kasalliklar patogenezida ham ishtirok etishini hisobga olib, IL-6 o'qini terapevtik modulyatsiya qilish bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar neyromielit optik spektr buzilishi (NMOSD) kabi bir nechta autoimmun kasalliklar uchun bir qator samarali davolash usullarini tasdiqlashga olib keldi.

Materiallar va metodlar: Ayollarda va erkaklarda Interleykin-6 ning o'rtacha, minimal va maksimal miqdorlarini aniqlash maqsadida 2021-yil 7-fevraldan 2022-yil 6-sentyabrgacha Samarqand Tibbiy Diagnostika markaziga murojaat qilgan 25 ta erkak va 41ta ayolning IL-6 miqdorlari o'rganildi. Barcha bemorlar bitta vrach ko'rigidan o'tkazilgan.

Tadqiqot natijalari: 2021-yil 7-fevraldan 2022-yil 6-sentyabrgacha Samarqand Tibbiy Diagnostika markaziga jami 66 nafar bemor murojaat qilgan. Umumiy olingan minimal miqdor 0.47 pg/mL ni, maksimal miqdor 60.84 pg/mL ni, o'rtacha miqdori esa 30.655 pg/mL ni tashkil etdi. IL-6 miqdori ayollarda minimal 0,6pg/mL o'rtacha 8,4 pg/mL, maksimal 60,84 pg/mL bo'ldi. Erkaklarda esa minimal 0,47 pg/mL, o'rtacha 9,4 pg/mL, maksimal 38,85 pg/mL miqdorga to'g'ri keldi. Normada esa bu ko'rsatkich 0-12 pg/mL bo'lishi kerak. Barcha olingan ko'rsatkichlar normadagi miqdor bilan solishtirilganda o'rtacha miqdor deyarli 2,5 baravar, maksimal miqdor esa 5 baravar yuqori ekanligini ko'rishimiz mumkin.

Xulosa: Xulosa qilib shuni aytganda IL-6 ning roli yallig'lanish reaksiyalarida va tananing immunitet reaksiyalarida katta. Chunki IL-6 ning miqdori kam bo'lishi organizmning kasallikka qarshi kurashish qobiliyatini susaytirib qo'yadi va natijada immunitet virus, bakteriya va shu kabi kasallik qo'zg'atuvchilarga qarshi kurashmaydi. Bundan tashqari mushaklarda u mushaklarning qisqarishiga javoban ishlab chiqariladi, bu yerda u miokin vazifasini bajaradi. IL-6 miqdorining ko'payib ketishi ham patologik holatni keltirib chiqaradi, ya'ni, yallig'lanish reaksiyalari jadal ketayotgan to'qima va hujayralarda u ko'plab ishlab chiqariladi.

BOLALAR JISMONIY RIVOJLANISHIDA SOG‘LOM OVQATLANISHNING AXAMIYATI

Maxamatov U.Sh., Usupova N.R.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg‘ona. O‘zbekiston.

Sog‘lom ovqatlanish tartibiga o‘tish bu ovqatlanish odatlarini o‘zgartirish demakdir. Ammo buni asta sekinlik bilan bajarmoq lozim, chunki birdan joningizga tegib qolsa, keyingi qadam yana ham murakkabroq bo‘ladi. Yangi ta‘om va mahsulotlarni bosqichma bosqich kirgizib, ovqatlanish tartibingizni o‘zgartiring. Ana shunda ruhiy jihatdan qiynalmaysiz. Asosiysi ratsioningizda turli xil mahsulotlar bo‘lishi lozim. Shuni bilingki, barcha kaloriyalar ham bir xil emas. Organizm turli oqsillar, yog‘lar va uglevodlardan ta‘sirlanib, har xil reaksiya va gormonal o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Biri muskullarni paydo qilsa, ikkinchisi organizmni qand ishlab chiqarishga majbur qiladi, yana biri esa yog‘ hosil qiladi. Shuning uchun kaloriyalar har xil natija beradi. Kun tartibidagi bir xil kaloriyalar soni vazn tashlashga, muskul va to‘qimalarining paydo bo‘lishiga xizmat qiladi. Shunisini aniq anglash lozimki, sog‘lom ovqatlanish va parhez- bu bir xil tushunchalar emas. Parhez-bu cheklash demakdir, sog‘lom ovqatlanish tartibida esa u yoki bu mahsulotga qat‘iy ta‘qiq qo‘yilmaydi. Sog‘lom ovqatlanish -bu yaxshi kayfiyat va muvozanatni saqlashga yordam beruvchi usul va prinsiplardir. Vazn tashlash, semirish yoki kun tartibidan yaxshi o‘zlashtirilmayotgan mahsulotlarni olib tashlash kabi muammolar inson shaxsan tanlaydigan yo‘lga bosiladigan keyingi qadamdir. Ilmiy tekshiruvlar shuni aniqlab kelyaptiki, mashxur parhezlar yoki ayrim mahsulotlardan to‘laligicha yoki qisman cheklash ko‘rinishidagi noto‘g‘ri ovqatlanish -o‘limga olib boruvchi yurak va qon tomir kasalliklari hamda saratonning rivojlanishi havfini kuchaytirar ekan. Sog‘lom ovqatlanish tartibiga o‘tish-bu o‘z-o‘zini rivojlantirish, o‘z-o‘zini o‘stirish, g‘amxo‘rlik va o‘z hayotingizga kirgiziladigan shaxsiy investitsiyadir. Organizmi uchun zarur bo‘lgan ovqatlarni yemagan yoki to‘yib ovqatlanmagan kishi, kasal va darmonsiz bo‘ladi. To‘yib ovqatlanmaslik bolalarda quyidagi muammolarni keltirib chiqarishi mumkin: bolalarning sekin o‘ssishi yoki yetarli vaznga ega bo‘lmaslik, yurish, gapirish va fikrlash sustligi qorinning kattaligi, qo‘l va oyoqlarning ozg‘inligi uzoq davom etuvchi ko‘plab kasalliklar va infeksiyalar og‘irroq kechadi va ko‘p hollarda o‘limga olib keladi harakatsizlik bolaning xomush bo‘lishi va o‘yinga qiziqmaslikgi yuz, oyoq va qo‘llar terisining tez-tez yara yoki dog‘-dog‘ bo‘lib turishi, badan shishishi sochning tikka-tikka bo‘lib, ingichkalashuvi, to‘kilishi, o‘z rangi va jilosini yo‘qotishi shabko‘rlik, ko‘zning quruqlashuvi va ko‘rmaslik. Homiladorlik davrida yaxshi ovqatlanmaslikonada kamqonlik va darmonsizlikni keltirib chiqaradi hamda tug‘ish paytida yoki undan keyingi davrda bunday onalar orasida o‘lim xavfi kuchayadi. Shuningdek, bu kasallik, bolaning tushib ketishiga, o‘lik, juda kichkina yoki nuqsonli bo‘lib tug‘ilishiga ham sabab bo‘ladi. Yaxshi ovqatlanmaslik hozirgina aytilgan sog‘liq muammolarining to‘g‘ridan- to‘g‘ri sababchisi bo‘lishi mumkin. Lekin eng muhimi, to‘yib ovqatlanmaslik organizmning har qanday kasallikka, ayniqsa, infeksiyalarga qarshi kurasha olish qobiliyatini susaytiradi. Yaxshi ovqatlanmagan bolalar to‘satdan boshlanadigan ichketar kasali kelib chiqishida asosiy sabablardan biri. To‘g‘ri ovqatlanish organizmning kasallikka qarshi kurashishida yordam beradi. To‘yib ovqatlanmaydigan bolalar uchun qizamiq, ayniqsa, xavflidir. To‘yib ovqatlanmaganlarda o‘pka kasali (sil) ko‘p uchraydi va juda tez og‘irlashib ketadi. Spirtli ichimliklarni ko‘p iste‘mol qilish tufayli kelib chiquvchi jigar ssirrozi ham to‘yib ovqatlanmaydigan kishilarda ko‘p uchraydi va og‘irroq kechadi. Umumiy shamollash kabi unchalik xavfli bo‘lmagan muammolar ham, to‘yib ovqatlanmaydigan kishilarda og‘irroq kechadi, uzoqroq davom etadi yoki aksari o‘pka shamollashi - zotiljam (pnevmoniya)ga olib keladi. Yaxshi ovqat, faqatgina kasallikning oldini olishga yordam beribgina qolmay, u kasal organizmning kasallik bilan kurashishi va tez sog‘ayishiga ham yordam beradi. Shuning uchun kishi kasal paytida yetarli, to‘yimli ovqat iste‘mol qilishi, ayniqsa, muhimdir. Afsuski, ba‘zi onalar bola kasal bo‘lgan yoki ich ketishga uchragan paytda ayrim to‘yimli ovqatlar berishni yoki emizishni to‘xtatib qo‘yadilar va shuning uchun bola darmonsizlana boshlaydi, kasallik bilan kurasha olmaydi va nobud bo‘lishi mumkin. Kasal bolaga vitaminlarga boy ovqatlar ovqat zarur!

KASALLIKLAR PROFLAKTİKASIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINING O‘RNI

Mirzoeva G.R.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro

Sog‘lom turmush tarzi – bu sog‘liqni saqlash va mustahkamlashga, ish qobiliyatining yuqori darajasini ta‘minlashga, faol uzoq umr ko‘rishga qaratilgan, ilmiy asoslangan tibbiy va gigienik me‘yorlarga asoslangan gigienik xulq-atvor, ya‘ni odamlarning sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan turmush tarzi.

Mutaxassislar muayyan shaxsning salomatligi birinchi navbatda uning hayot tarziga, ana shu turmush tarzi elementlariga ongli yondoshishiga bog‘liqligini e‘tirof etishadi. Sog‘lom turmush tarzining har bir yo‘nalishini takomillashtirishga harakat qilib borish kerak, buning uchun oilada sog‘lom turmush tarzi va sihat-salomatlikni saqlash, jismonan barkamollikka erishish to‘g‘risidagi qo‘llanmalarni o‘qish, teledasturlardagi salomatlik va jismoniy barkamollik mavzusidagi ko‘rsatuvlarni muntazam ko‘rish, shu sohaga aloqador bilimlar doirasini kengaytirish va tibbiy savodxonlikni oshirib borish lozim.

Tadqiqotning maqsadi. Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatishni yanada yaxshilash, kasalliklar profilaktikasi, aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzi va sanitariya-gigiyenik madaniyatni targ‘ib qilish Sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish ishlarini tashkil qilish, boshqarib borish, tibbiyot muassasalari tomonidan olib borilayotgan sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish ishlarini tashkiliy-uslubiy ta‘minlash, aholi orasida tibbiy va gigiyenik bilimlarni targ‘ibot qilish, ommaviy axborot vositalarini qo‘llash, yoshlar orasida targ‘ibot ishlarini amalga oshirish, kasallikka moyillarni aniqlash va aniqlangan moyillik va salomatlik holatlariga qarab aholi orasida sog‘lomlashtirish ishlarini olib borish.

Shu bilan birga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining asosiy vazifalarini ustuvor darajada kasalliklarning oldini olishga, sog‘lom turmush tarzi va aholi bilan patronaj ishlari olib borishga qayta yo‘naltirishdir.

Tadqiqot usullari: Kasalliklarni kelib chiqishida turmush tarzi, ishlab chiqarish va atrof-muhit, hayot faoliyatining noqulay sharoiti bilan bog‘liq xavf omillarining yuzaga kelishiga yo‘l qo‘ymaydigan tadbirlar majmui profilaktika deb nomlanadi. Profilaktikaning 3 turi mavjud:

Birlamchi profilaktika-barcha aholi, aholi region, ijtimoiy yosh, alohida guruhlar uchun umumiy bo‘lib, kasalliklarni oldini olishga qaratilgan yibbiy va notibbiy kompleks tadbirlar yig‘indisidir. bir so‘z bilan aytganda birlamchi profilaktikaning asosiy komponenti sog‘lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat.

Ikkilamchi profilaktika-kasalliklarni kelib chiqishi, asoratini, surunkali holatga o‘tishini, mehnat sharoitini pasayishini, nogironlik va erta o‘lim holatlarini oldini olishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, sanitar-gigiyenik, psixologik va boshqa chora tadbirlar yig‘indisidir.

Uchlamchi profilaktika yoki reabilitatsiya-bu ijtimoiy, kasbiy statusni tiklashga qaratilgan kompleks tibbiy, psixologik, pedagogic, ijtimoiy chora –tadbirlarni o‘z ichiga oladi.

Tadqiqot natijalari. Inson salomatligini asrash va mustahkamlash, qolaversa, uzoq umr ko‘rishning garovi sog‘lom turmush tarzi ekanligi bugun barchaga ayon haqiqat. Zero, har birimiz, eng avvalo, o‘z sog‘lig‘imizni o‘ylashimiz darkor. Ana shunda xotirjam va farovon hayot kechirgan, ko‘plab asoratli xastaliklarning oldini olgan bo‘lamiz.

Xulosa. Sog‘lom turmush tarzi, bu – har qanday kasalliklar profilaktikasi va salomatlik, kuch-quvvat garovidir. Sog‘lom turmush tarzi qoidalariga rioya etgan odam oilasi, mehnat jamoasi, umuman, jamiyatda o‘z o‘rniga ega bo‘ladi, turli murakkab vaziyatlarni yengib o‘tish, hayot qiyinchiliklari oldida o‘zini yo‘qotmaslikka o‘rganadi.

Salomatlikni asrash va mustahkamlashning yagona yo‘li bu – sog‘lom turmush tarziga amal qilishdir. Sog‘lom turmush tarzi esa insonning hayoti, salomatligi xavfsizligini ta‘minlashga xizmat qiluvchi ko‘nikmalarga ega bo‘lish asosida hayot faoliyatini yo‘lga qo‘yishi hisoblanadi.

BOLALARDA OVQATLANISH GIGIYENASI VA OVQATLANISH TARTIBI. FARZANLARIMIZNING KUNLIK RATSIONI

Musurmonova Muxlisa Sanjar qizi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Tibbiy profilaktika fakulteti 401 guruh talabasi
Ilmiy rahbar Elmurodova Lenara Xudayberdi qizi

Maqsad: Bolalarda ovqatlanish gigienasi bu oziq-ovqat mahsulotlarining bolalar salomatligi va rivojlanishiga ta'siri, organizmning to'yishi natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlarini oldini olish, iste'mol qilinadigan oziq-ovqatning foydasini oshirish va bolaning yoshidan kelib chiqib uning ovqatlanish xususiyatlarini o'rganadi.

Atrofimizdagi dunyo, shu jumladan iste'mol qiladigan taomlar bolalar uchun doimo foydali va xavfsiz bo'lmazligi mumkin bo'lgan ko'p sonli mikroorganizmlar bilan to'la. Ularning ayrimlari agar buning uchun qulay sharoitlar mavjud bo'lsa ko'payishi va kuchli zaharlar ishlab chiqarishi mumkin, bu zahar oziq-ovqat bilan birgalikda bola organizmga tushganda bolaning salomatligiga juda salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday mikroorganizmlar parazitlar bakteriyalar, achitqi zamburug'lari va mog'or zamburuqlari hisoblanadi.

Biz bolalarning to'g'ri ovqatlanishini, shu jumladan, eb-ichish tartibini hisobga olamiz. Ba'zi bolalar yomon ovqatlanishadi va ovqatlanirish qiyin, boshqalar esa, aksincha. Biz bolaning ovqatlanishiga jiddiy yondashishimiz kerak. Bolaning ovqatlanish orasidagi vaqt oralig'i kamida 4 soat bo'lishi kerak. 4 soat ichida bolaning oshqozonida ovqat hazm bo'ladi. Kundalik ratsion to'g'ri taqsimlanishi kerak. Kunning birinchi yarmida kalsiyga boy mahsulotlar sut mahsulotlaridan berish kerak. Kechki ovqat uchun pishloq va sabzavotlarga boy yengil hazm bo'ladigan mahsulotlar tavsiya etiladi. Bir yarim yilgacha chaqaloqlar pyure ovqatlarni iste'mol qilishadi. 1-3 yoshdagi bolalar uchun: Nonushta 8.00 da issiq sut, saryog', tushlik soat 12.00 da, tushlikdan keyingi qo'shimcha soat 16.00da, kechki soat 20.00da tavsiya etiladi. 3-7 yoshli bolaning kunlik oqsillarga bo'lgan gigiyenik me'yori 60 g yog'ga, oqsillarga- 60, karbonsuvlar 240 g. Bu normaning oshishi yoki kamayishi o'sish jarayoniga salbiy ta'sir etib zaharlanish, rivojlanishdan orqada qolish yoki semizlikka olib keladi.

Ko'pgina ota-onalar yangi tug'ilgan chaqaloqqa suv berishning hojati yo'qligiga ishonadi, chunki bu chaqaloqning ishtahasini kamaytiradi, deb o'ylaydi. Ammo 6 oygacha bo'lgan bolalarga ona sutidan boshqa hech narsa berish bo'yicha tavsiyalar asosan bir qator mamlakatlarda ichimlik suvining sifatsizligi bilan bog'liq. Bolaning yoshiga qarab suv me'yorda ichilishi kerak, bu birinchi navbatda buyraklarning normal ishlashi uchun muhim. Bundan tashqari, bolada suvning neytral bolishi lozim, aks holda bir yildan keyin buni qilish ancha qiyin bo'ladi. Kundalik suv miqdori 1 oy 30 ml- 2 oy -60 ml 3 oy 90 ml 4-12 oy-200 ml 1-3 yosh kuniga 700-1000 ml 3-7 yosh- 1l 7 yoshdan kattalarga 1,5 l. Maktabgacha bo'lgan muassasalarda ovqat ratsionlarini tuzishda bolalarning yoshi, ularning asosiy nutriyentlarga bo'lgan ehtiyoji, salomatlik holati, individual xususiyatlari, shuningdek, yil vaqti, iqlimiy, milliy va boshqa o'ziga xos tomonlari hisobga olinadi. Hozirgi vaqtda maktabgacha ta'lim muassasalaridagi bolalar ovqatlanishlarini tashkil etish uchun bolalar guruhlarining yoshi bo'yicha va bolalarning qatnash tartibiga ko'ra tabaqalangan taxminan 10 kunlik taomnomalar ishlab chiqilgan. Maktabgacha ta'lim muassasasidagi barcha bolalarga ozuqa moddalari va quvvatga bo'lgan sutkalik ehtiyojining 75-80% ini ta'minlovchi uch martalik ovqat olishlari kerak.

Xulosa: Bolalarning to'g'ri ovqatlanirish uchun ota-onalarga tushuntirish ishlarini olib borish. Ovqatlanirishda gigiyena qoidalariga rioya qilish kerak. Bog'cha va maktablarda tez-tez sanitariya nazoratini o'tkazib turish kerak.

SOG‘LOM OVQATLANISH

Muzrobov Alisher Boliqul o‘g‘li

**Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Tibbiy profilaktika fakulteti 401 guruh talabasi
Ilmiy rahbar Elmurodova Lenara Xudayberdi qizi**

Maqsad: Hozirgi kunda insonning sog‘lom va baquvvat bo‘lishida, yoshlarning normal o‘sishi va rivojlanishida, odam ish qobiliyatining yaxshi bo‘lishida ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. Ovqat odam organizmida 2 muhim funksiyani bajaradi: Ovqatning energetik funksiyasi, ya‘ni ovqat moddalari organizmda kislorod yordamida oksidlanib, energiya hosil qiladi va bu energiya to‘qima hamda a‘zolarining normal ishlashi, tana harorati doimiyligini ta‘minlash, odamning harakatlanishi, ish bajarishi uchun sarflanadi. Ovqatning plastik funksiyasi shundan iboratki, uning tarkibidagi moddalar, ayniqsa, oqsil- hujayra va to‘qimalarning tarkibiy qismiga kiradi, ya‘ni hujayralarning eskirgan qismlari yangilanishi va hujayralar bo‘linib ko‘payishini ta‘minlaydi. Shunday qilib, organizmning normal o‘sishi, rivojlanishi va faol hayot kechirishini saqlash, kayfiyatning yaxshi bo‘lishi, turli xil tashqi omillarga qarshi chidamlilik hosil qilish uchun organizm ovqat iste‘mol qilishi shart.

Ratsional ovqatlanish miqdor va sifat jixatidan to‘la qimmatli, bir me‘yordagi tartibga asoslanib, sog‘lom odamlarning jinsini, yoshini, mexnat turini va boshqa omillarni hisobga olgan holda odam organizmning hayot faoliyatiniqobiliyatini, tashqi muxitning salbiy omillarga nisbatan chidamini va yuksak himoya qobiliyatini ta‘minlaydi.

Protein, uglevod, yog‘, vitaminlar, minerallar va xun tolalari tana funksiyalarini sog‘lom saqlash uchun ozuqa moddalari bilan birga yetarli miqdorda tanaga kiritilishi kerak. Buning uchun har bir oziq-ovqat turini me‘yorida iste‘mol qilish, diyetada xilma-xillikni ta‘minlash kerak.

Bu yurak-qon tomir kasalliklari, diyabet, gormonal kasalliklar va metabolik sindrom kabi ko‘plab kasalliklar uchun eng muhim xavf omillaridan biridir. Nosog‘lom, muvozanatsiz yoki noto‘g‘ri ovqatlanishda yuzaga keladigan noto‘g‘ri ovqatlanish tibbiy tilda noto‘g‘ri ovqatlanish deb ataladi.

Noto‘g‘ri ovqatlanish bilan bog‘liq umumiy sog‘liq muammolaridan ba‘zilari: vitamin va minerallarning etishmasligi; zaiflik; qalqonsimon bez kasalliklari; bepushtlik; o‘sish va rivojlanishning kechikishi; tez-tez uchraydigan infeksiyalar; unutuvcchanlik, diqqatni jamlashda qiyinchilik va chalkashlik; charchoq va zaiflik; anemiya (anemiya); organlar faoliyatidagi buzilishlar; suyak va bo‘g‘imlarning kasalliklari; mushaklarning zaiflashishi (sarkopeniya) va mushaklarning kuchining pasayishi. Agar nosog‘lom, muvozanatsiz, noto‘g‘ri yoki ortiqcha ovqatlanish uzoq vaqt davom etsa, jiddiyroq bo‘lishi va o‘limga olib keladigan sog‘liq muammolari paydo bo‘lishi mumkin.

Sog‘lom ovqatlanish dasturini yaratishda oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalanish muammosini soddalashtirish nuqtayi nazaridan foydali bo‘lishi mumkin. 4xil oziq-ovqat guruhiga tegishli. Bu guruhlar sut va sut mahsulotlari, go‘sh, tuxum, baliq va dukkakli ekinlar, meva va sabzavotlar, donli mahsulotlardan iborat. Sog‘lom odamlar kuniga kamida 2 porsiya sut va sut mahsulotlari, homiladorlik, laktatsiya davri yoki menopauzadan keyingi ayollar 3-4 ta porsiyani iste‘mol qilishlari kerak. Shunga qaramay, sog‘lom odamlar kuniga 2-3 porsiya go‘sh yoki baliq iste‘mol qilishlari kerak. Bolalarda yoki sog‘lom kattalarda tuxum iste‘moli kuniga 1 marta bo‘lishi mumkin bo‘lsa, yurak-qon tomir kasalliklarida haftada 1-2 marta bo‘lishi kerak. Bu guruhdagi boshqa oziq-ovqatlardan bo‘lgan dukkakli ekinlarni haftada 2-3 marta iste‘mol qilish, haftada kamida 2 kun baliq iste‘mol qilishga e‘tibor berish kerak. Qimmatbaho oqsillar va sog‘lom yog‘larni o‘z ichiga olgan yong‘oq, findiq va bodom kabi oziq moddalar sog‘lom odamlarda kuniga 1-2 porsiya sifatida iste‘mol qilinishi mumkin. Donlar guruhiga kiruvchi non, makaron va bug‘doy, bulg‘ur va guruch kabi oziq-ovqatlar nofaol hayot tarziga ega insonlar uchun kuniga 6 porsiyadan, qattiq ishlaydigan yoki faol harakatlanuvchilar uchun 7-8 porsiyadan iste‘mol qilinishi kerak.

Xulosa: Organizm sariflanadigan energiyasiga qarab. Ratsional ovqatlanish uchun quyidagi shartlarga amal qilish lozim: Ovqat rasionining tegishli quvvat jihatiga. Ovqat ratsionini to‘la sifatligiga (ya‘ni barcha oziq-ovqat moddalarining zarur miqdorda bo‘lishiga).. To‘g‘ri ovqatlanish tartibiga. Muvozanatsiz ovqatlanishni yo‘qligiga etibor qaratish.

ANTROPOGEN OMILLAR TA'SIRIDA TUPROQ ZARARLANISHINI BARTARAF QILISHNING GIGIYENIK AHAMIYATI

Nurov S.A.

Buxoro Davlat Tibbiyot institute asistenti

Bundan bir necha milliard yillar ilgari er qattiq tosh va qoyalardan iborat bo'lgan. Unga suv, shamol, issiq va sovuq havo harorati ta'sir etib emirgan va tuproqqa aylantirgan. Hosil bo'lgan erda o'simliklar, hayvonlar paydo bo'lgan. Chunki o'simliklar yerdan erigan mineral tuzlarni ildizi orqali surish xususiyatiga ega. Tuproqlarning tabiatdagi va jamiyat hayotidagi roli g'oyat beqiyosdir. Tuproq organizmlar uchun hayot muhiti, ozuqa manbai hisoblanadi. Demak, tuproq deb, unumdorlik hususiyatiga ega bo'lgan yer yuzasining ustki, g'ovak qatlamiga aytiladi. Tuproq tugaydigan va tiklanadigan resurslarga kiradi. Tuzilishiga ko'ra 3 asosiy qatlamga ajratiladi: A- eng ustki gumus (chirindil) qatlam; V-mineral va organik birikmalar to'planadigan gorizont; S –tuproq vujudga keladigan ona jinsi. Tuproqning har bir gorizonti organik va mineral birikmalar aralashmasidan iborat. Tuproq tarixiy tarkib topgan murakkab, mustaqil tabiiy jism bo'lib o'zgaruvchidir. 1 gramm tuproqda 1 mln. dan ortiq sodda hayvonlar va tuban o'simliklar uchraydi. Ma'lumki, sog'lom unumdor 1 gektar erdagi tuproqda 3-3,5 milliard tonna mikro va mikroorganizmlar bo'lib, ular 8-12 tonnani tashkil etadi. Bularga dala sichqonlari, tuproqda yashovchi xilma xil hasharotlar yomg'ir chuvalchangi kabilar kiradi. Ayniqsa, yomg'ir chuvalchangining tuproq strukturasi yaxshilashdagi roli juda kattadir. Yomg'ir chuvalchangi yerda 1 metrqa qadar chuqurlikda "kanalchalar" qazib, ular orqali o'simlik ildizi tashqaridan nafas olishi va suv, oziq moddalar so'rishi imkonini beradi. Ular yilida ovqat hazm qilish organlari orqali 300-400 tonna tuproqni o'tkazib, tuproq unumdorligini oshiradi. Yomg'ir chuvalchangining yer unumdorligini oshirishdagi ahamiyatini hisobga olib AQSh va ba'zan g'arbiy Yevropa mamlakatlarida uni ko'paytirib sotuvchi maxsus fermalar ishlab turibdi. Bunday ishlar respublikamiz va viloyatimizda ham tashkil etilmoqda. Inson paydo bo'libdiki, uning hayoti yer bilan bog'liq. Chunki u yerni yashash makoni, tirikchilik manbai va ishlab chiqarish vositasi sifatida qabul qilgan. Tuproqning kishilik jamiyati uchun ahamiyati shundaki, o'z-o'zidan tozalash xususiyatiga ega bo'lib, tabiatdagi iflos moddalarni biologik yo'l bilan tozalaydi va neytrallashtiradi. Yer yuzasining 2/3 (361 mln. km²) qismini suvlik, 1/3 (149 mln. km²) qismini tashkil etadi. Quruqlikning 13% i (1,9 mlrd. ga) haydab ekin ekiladi, 14% ini sug'oriladigan ekin maydonidagi yerlar tashkil etadi. 0,7 mln lalmikor` 23 mln sug'oriladigan yaylovlar va 4.2 mln ga yaqin sug'oriladigan yerlarga paxta ekiladi, 12% iga g'alla ekiladi.

Insonning tuproqqa ijobiy va salbiy ta'siri ajratiladi. Ijobiy ta'siriga tuproq hosildorligini oshirish, yerlarning holatini yaxshilash, yashil o'simliklar ekish, butazorlar tashkil etish, tabiiy o'g'itlar berish va hokazolar kiradi. Salbiy ta'siriga, shaharlar qurilishi, atrof-muhitning ifloslanishi, agrotexnik tadbirlarning talabga javob bermasligi, gidrotexnika tadbirlarining noto'ri yo'lga qo'yilishi, kimyoviy moddalardan me'yordan ortiq ishlatilishi, yaylovlarga chorva mollarini boqish, o'rmon va to'qaylarni qirqib yuborish va hokazolar ta'siri oqibatida yerlar yaroqsiz holga keladi.

Antropogen eroziya tuproq resurslaridan noto'g'ri foydalanishining oqibati bo'lib, uning asosiy sabablari o'rmon va to'qaylarni qirqib yuborish, yaylovlarda chorva mollarini boqish normasiga amal qilmaslik, dehqonchilik yuritishning noto'g'ri usullaridan foydalanish va boshqalardir. Ma'lumotlarga ko'ra, har kuni yer yuzida eroziya natijasida 3500 gektar unumdor tuproqli yerlar ishdan chiqadi. Suv eroziyasi ko'proq tog' oldi va tog'li rayonlarda, shamol eroziyasi kuzatiladi. . Ilgarilari ekin maydolari ancha kichik bo'lib, uning atrofi qalin mevali daraxtlar bilan o'ralgan. Bu daraxtlar tuproqni kuchli esgan shamollardan asragan. Daraxtlar biologik drenaj vazifasini ham bajargan, ya'ni er osti suvini ildizi orqali surib, uni tuproqning yuqori qismiga ko'tarilgani qo'ymagan, yerni zaxarlanishi va sho'rlanishini oldini olishga yordam bergan. Turg'unlik yillarida xo'jaliklarning erlari atrofidagi mevali daraxtlar qo'porib tashlanib ekinzorlar kengaytirildi.

SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDA TO'G'RI OVQATLANISHNING ROLI

Otamurodova Xurshidabonu Baxtiyor qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Pediatriya fakulteti 3-kurs talabasi. Samarqand. Uzbekiston

Ilmiy rahbar: Rahimova Durdona Jo'raqulovna - Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Umumiy gigiyena va ekologiya kafedrasi assistenti. Samarqand. Uzbekiston

Annotatsiya. Ushbu maqolada ovqatlanish sog'lom turmush tarzining eng muhim jihati sifatida ko'rib chiqiladi. To'g'ri va muvozanatli ovqatlanish tufayli inson hissiy va jismoniy salomatlikni ta'minlay oladi. Oziqlanish tanamizning hayotiy faoliyatining asosiy manbai hisoblanadi.

Kirish: Har bir zamonaviy inson o'zining hissiy va jismoniy rivojlanishi uchun to'g'ri ovqatlanish va kundalik jismoniy faoliyat kabi ikkita eng muhim narsaga e'tibor berishi kerak. Bu ikki hayot omili bilan birgalikdagina inson sog'lom va faol hayot kechirishini ta'minlaydi. To'g'ri ovqatlanish insonni energiya va to'liq yashash uchun zarur bo'lgan foydali mikroelementlar bilan ta'minlaydi. Har qanday insonning jismoniy rivojlanishi butunlay metabolik jarayonlarga bog'liq bo'lib, ular iste'mol qilinadigan oziq-ovqat bilan bevosita ta'sir qiladi. Iste'mol qilinadigan oziq-ovqat sifati inson hayotining barcha omillariga bevosita ta'sir ko'rsatadi, masalan, insonning mehnat qobiliyati, umr ko'rish davomiyligi, kasalliklar va asab tizimining holati, shuningdek, hayot sifati. Iste'mol qilingan oziq-ovqat bilan inson o'zini uglevodlar, shuningdek, yog'lar, muhim minerallar, vitaminlar va hayotiy mikroelementlar majmuasi bilan yetarli miqdorda oqsillar bilan ta'minlashi kerak.

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi kunning eng dolzarb muammolaridan biri bu sog'lom ovqatlanish muammosidir. Chunki ovqatlanish sog'lom tananing manbaidir. Bugungi kunda oshqozon-ichak traktining ko'plab kasalliklari, masalan, gastrit, oshqozon yarasi va boshqa qorin bo'shligi organlarining shunga o'xshash kasalliklari "yosharmoqda". Bizning jismoniy salomatligimiz, immunitetimiz, uzoq umr ko'rishimiz, ruhiy salomatligimiz - bularning barchasi sog'lom ovqatlanish muammosi bilan bevosita bog'liq. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, noto'g'ri ovqatlanish ko'pgina kasalliklar jumladan semirish, kamqonlik, yurak-qon tomir, jigar va buyrak kasalliklari, diabet kabi kasalliklarga olib kelishi hamda o'limga sabab bo'lishi mumkin. Oxirgi statistik ma'lumotlarga ko'ra hozirgi kunda dunyo aholisining - 50%dan ko'prog'i semizlikdan qiynaladi, yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim ko'rsatgichi 56%, qandli diabet 6,1% tashkil qiladi. Bu esa muammoning dunyo bo'yicha dolzarbligini anglatadi.

Mavzuning maqsadi: To'g'ri ovqatlanish haqida aniq ma'lumot berish va uning inson hayotidagi ahamiyatini ko'rsatish.

Tadqiqot maqsadlari: To'g'ri ovqatlanishning asosiy muammolarini o'rganish; parhezni tanlash, sog'lom turmush tarzini saqlash uchun ovqatlanish qoidalarini tuzish.

To'g'ri ovqatlanish haqidagi nazariyalarning asosiy vazifasi asosiy muammoni hal qilish, inson hayotini uzaytirishdir. Ovqatlanishning asosiy vazifasi - organizmning hayotiy funksiyalarini saqlab turish, taomni yangiligicha iste'mol qilish, balansli ovqatlanish hamda ratsionda barcha oziq-ovqat guruhleri bo'lishi kerak, hech qanday guruhlarni almashtirmaslik yoki chiqarib tashlamaslik kerak. Shu bilan birga, mutanosiblikni saqlash zarur. Tez tayyor bo'luvchi mahsulotlar va gazli ichimliklardan voz kechib, o'rniga meva, sabzavotlar va dukkakli mahsulotlar iste'mol qilish kerak.

Xulosa: To'g'ri ovqatlanishning asosiy asoslaridan biri - iste'mol qilinadigan ovqat tarkibidagi oqsillar, uglevodlar va yog'larning to'g'ri nisbati. Ertalabki ovqat kunlik ratsionning taxminan 25%, tushlik uchun 35%, tushdan keyin 15% ni, qolgan 25% esa kechki ovqatni tashkil qilishi kerak. Kunlik ovqatlanish tartibi, kaloriya tarkibi, jismoniy faollik sog'lom va uzoq umr ko'rishning kafolatidir.

SUVNING INSON ORGANIZIMIGA TA'SIRI.

Qodirov O.O'.

Buxoro davlat tibbiyot institute assistenti

Inson tanasi 70-80% suvdan iborat bo'lib, u asosiy erituvchi hisoblanadi. Uning yordami bilan organizmda kislorod, fermentlar, gormonlar va tuzlar tashiladi. Shu munosabat bilan suvning kimyoviy tarkibi ayniqsa muhim bo'lib qoladi: uning tarkibida begona aralashmalar qancha ko'p bo'lsa, foydali moddalarni shunchalik yomon eriydi.

Tabiatda mutlaqo toza suv uchramaydi. Boshqa makro- va mikroelementlar bilan aloqa qilganda, u turli minerallar, xususan, kaltsiy va magniy tuzlari bilan boyitiladi. Aynan ularning tarkibi qattiqlik kabi xususiyatni aniqlaydi: suvda kaltsiy va magniy tuzlari qancha ko'p bo'lsa, shunchalik qattiqroq bo'ladi.

SI (Xalqaro birliklar tizimi) tizimida qo'llaniladigan rasmiy o'lchov birligi kubometr uchun mol hisoblanadi. Lekin amalda sanab o'tilgan o'lchov birliklari ishlatilmaydi, litr uchun milliekvivalentni afzal ko'radi (mg-ekvivalent / l).

Qattiqlik darajasiga ko'ra suv to'rt turga bo'linadi: Yumshoq suv (litr uchun 2 milliekvivalentdan kam); Oddiy suv (litr uchun 2 dan 4 milliekvivalentgacha); Qattiq suv (litr uchun 4-6 milliekvivalent); Juda qattiq suv (litr uchun 6 yoki undan ortiq milliekvivalent).

Qattiqlik darajasida shunga o'xshash tasnif mavjud, ammo u faqat 3 turdagi suvni ifodalaydi:

Yumshoq suv (qattiqligi 2 darajadan kam); O'rtacha qattiqlikdagi suv (qattiqligi 2 dan 10 darajagacha); Juda qattiq suv (10 daraja yoki undan ortiq qattiqlik).

Markazlashtirilgan suv ta'minoti uchun suvning qattiqligining ruxsat etilgan chegarasi 7 mEq / l ni tashkil qiladi. Qattiq suv tanaga salbiy ta'sir ko'rsatishi isbotlangan. Sovun bilan o'zaro ta'sirlashganda teridan yuvilmaydigan "sovun shlaki" hosil bo'ladi, qarish va noqulay iqlim omillaridan himoya qiluvchi tabiiy yog'li plyonkani yo'q qiladi, teshiklarni yopib qo'yadi va sochlarda mikroskopik qobiq hosil qiladi va shu bilan toshma paydo bo'ladi. , qichishish, quruqlik, kepek, qichishish. Teri nafaqat erta qariydi, balki tirnash xususiyati va allergik reaksiyalarga moyil bo'ladi.

Yuqori qattiqlik ichimlik suvining organoleptik xususiyatlarini yomonlashtiradi, unga achchiq ta'm beradi va ovqat hazm qilish organlariga salbiy ta'sir qiladi. Kaltsiy va magniy tuzlari biz oziq-ovqatdan oladigan hayvon oqsillari bilan qo'shilib, qizilo'ngach, oshqozon, ichak devorlariga joylashib, ularning peristaltikasini (qisqarishini) murakkablashtiradi, disbakteriozni keltirib chiqaradi, fermentlarning faoliyatini buzadi va oxir-oqibat tanani zaharlaydi.

Qattiqligi oshgan suvni doimiy iste'mol qilish siydik toshlarining o'sishiga va urolitiozning rivojlanishiga yordam beradi. Bu shunchaki tanadan olib tashlanishi uchun vaqt topa olmaydigan tuzlarning to'planishi bilan bog'liq.

Yurak-qon tomir tizimi kaltsiy va magniy ionlari bilan ortiqcha yuklangan suvdan haddan tashqari azoblanadi. Qattiq suvdan uzoq muddat foydalanish qo'shma kasalliklar (artrit, poliartrit) paydo bo'lishi, buyraklar va o't yo'llarida toshlar paydo bo'lishi bilan to'la.

Qattiq suv salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan bir qatorda, kundalik hayotda ham ko'p muammolarni keltirib chiqaradi. Idishlarni va kirlarni yuvish istalmagan - idishlar zerikarli bo'lib qoladi va matolar tezda eskiradi. Maishiy texnikaga katta zarar etkaziladi: qozonxonalar, kir yuvish mashinalari va idishlarni yuvish mashinalari, elektr choynaklar va qahva qaynatgichlar. Isitish elementlariga yotqizilgan kaltsiy va magniy tuzlari qattiq ohak konlarini (shkalasi) hosil qiladi va tez orada uskunaning ishdan chiqishiga olib keladi. Uyda suvning qattiqligini kamaytirishning eng oqilona usuli ichimlik va pishirish uchun suvni ortiqcha tuzlardan tozalaydigan filtrlardan foydalanishdir. Ideal holda, uyda har qanday foydalanish uchun suv filtrlanishi kerak.

Shu bilan birga, qattiqlik ko'rsatkichi ma'lum bir o'rtacha qiymatga teng bo'lishi kerakligini unutmasligimiz kerak. Juda yumshoq suv ham foyda keltirmaydi. Bu odamlarda yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfini oshiradi, organizmdan tuzlarni olib tashlaydi, raxitning tez rivojlanishiga va suyaklarning ingichkalashiga olib keladi. Aloqa tizimlarida yumshoq suv metall quvurlarni korroziyaga olib keladi.

HARBIY XIZMATCHILAR UCHUN OVQATLANISH

Radjabov Z. N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Maqsad: shartnoma asosida umumiy ovqatlanish korxonalari (outsorserlar) jalb qilinadi.

Materiallar va usullar: mamlakatda outsorsing asosida harbiy xizmatchilar uchun ovqatlanishni tashkil etish jarayoni allaqachon boshlangan.

Olingan natijalar: avvalo, ushbu tizim MPR batalonlarida, harbiy ta'lim va davolash muassasalarida joriy etilmoqda.

Xulosa: harbiy xizmatchilar uchun bunday ovqatlanish oqilona bo'lib, unda qabul qilingan oziq-ovqat tarkibidagi moddalarning sifat va miqdoriy nisbati va kun davomida qabul qilish bo'yicha taqsimlanishi tananing ehtiyojlariga mos keladi va askar va ofitserning yuqori jangovar qobiliyatini ta'minlaydi.

2017 yil noyabr oyida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining "O'zbekiston Respublikasi mudofaa vazirligi qo'shinlarida harbiy xizmatchilarning ovqatlanish sifatini tubdan yaxshilash chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori qabul qilindi. Hujjatga ko'ra, armiyada ovqatlanishni tashkil etish vakolatlari xususiy korxonalariga outsorsing shartlari asosida berilgan. Outsorsingni joriy etish orqali oshxona xodimlari sonini, oziq-ovqat mahsulotlarini tashish va etkazib berish xarajatlarini optimallashtirish, assortimentni diversifikatsiya qilish va pishirish sifatini yaxshilash rejalashtirilgan.

Avvalo, pilot loyiha safarbarlik chaqiruv zaxirasi batalonlariga, harbiy ta'lim va davolash muassasalariga, hozirda bo'lim bilan hamkorlik qilayotgan umumiy ovqatlanish korxonalarining oshpazariga, smenalarga bo'linib, poligonlarga borishga tayyor. Ushbu mutaxassislar paxta kompaniyalarining bir qismi sifatida dala oshxonasi bo'yicha tajribaga ega.

Ofitserlarning ta'kidlashicha, askarlar endi harbiy tayyorgarlik uchun ko'proq imkoniyatlarga ega, garchi ilgari ovqat xonasida kiyim-kechaklarga ko'p vaqt ketgan bo'lsa ham. Endi xodimlar ovqat xonasiga xizmat ko'rsatishda ishtirok etmaydilar. Ilgari ovqatni juda mazali deb atash mumkin emas edi, uni maxsus o'rganmagan harbiy xizmatchilar tayyorlagan, bu bilvosita ovqatdan keyin qolgan ko'plab chiqindilar bilan tasdiqlangan. Harbiy xizmatchiga kuniga 200 g go'sht, 120 g baliq, 70 g shakar, 550 g kartoshka, 130 g karam, 30 g lavlagi, 80 g piyoz, 60 g sabzi, 50 g pomidor, bodring va o'tlar, 100 g yangi mevalar, shuningdek don, makaron va boshqalar. kunlik ovqatlanishning kaloriya tarkibi bu 4000 kkalidan oshadi va ularning tarqalishi mavsumga qarab o'zgaradi — qishda, masalan, normaning taxminan 50% tushlikka to'g'ri keladi.

Mutlaqo barcha mahsulotlar O'zstandart va sanitariya-gigiyena xizmatlari tomonidan majburiy sertifikatlashdan o'tadi. Har bir taomdan bir kun davomida saqlanadigan nuqsonli namunalar olinadi. Agar biron bir askar o'zini yomon his qilsa, testlar tahlil qilinadi va outsorserlarning buzilishi aniqlanganda jiddiy sanksiyalar kutiladi. Kuniga qo'yilgan mahsulotlar soni ham nazorat qilinadi va harbiy qism vakilining akti bilan tasdiqlanadi.

Autorsorserlar tomonidan sotib olingan barcha mahsulotlar mahalliy ishlab chiqarishdir. Autorsorserlarni jalb qilish bilan kundalik menyu yanada xilma-xil bo'lib, milliy taomlarga ko'proq e'tibor qaratiladi, shunda askarlar qaysi mintaqada xizmat qilishidan qat'i nazar, yangi sharoitlarga osonroq moslashadilar. Shunga qaramay, ular ovqatni diversifikatsiya qilishga harakat qilishadi - ertalab harbiy xizmatchilar don olishadi, kechqurun esa sabzavotli ovqat hazm qilish oson.

Non normasiga munosabat ham qayta ko'rib chiqildi. Ilgari u kuniga bir kishi uchun 650 g ni tashkil qilar edi, ammo ovqatdan keyin katta miqdordagi ortiqcha narsalar qoldi, endi ular boshqa un mahsulotlarini, masalan, samsa, pirog va krep tayyorlash foydasiga o'zgartirildi.

Bundan tashqari, orqa ta'minot bo'linmalari tomonidan boshqariladigan yordamchi xo'jalik. Masalan: Toshkent harbiy okrugi hududida u qariyb 600 gektar maydonni egallaydi. bu yerda 250 bosh qoramol va 350 bosh mayda shoxli chorva mollari saqlanadi, 350 ta issiqxonalarda pomidor, bodring va o'tlar yetishtirilmoqda.

Orqa ta'minot bo'linmalarida chorvachilik, o'simlikchilik, asalarichilik, bog'dorchilik va baliqchilik bilan ham shug'ullanadilar.

O‘MIRLARDA SOG‘LOM VA TO‘G‘RI TURMUSH TARZINI O‘RGANISH

Rasulova N, F., Aminova A.A.

Toshkent pediatriya tibbiyot institute, Toshkent, O‘zbekiston

Dozarbligi. Sog‘liqni saqlash vazirligining ma‘lumotlariga ko‘ra, bolalar va o‘smirlar kuniga kamida 60 daqiqa jismoniy faollik bilan shug‘ullanishlari kerak. Albatta, bola bilan sayr qilish yoki velosipedda yurish, har qanday ochiq o‘yinlarni o‘ynash kifoya. Bolalar uchun sog‘lom turmush tarzi bolaning jismoniy va axloqiy rivojlanishi, uning jamiyatda uyg‘un yashashining asosiy omilidir. Hozirgi vaqtda sog‘lom turmush tarzini saqlash nafaqat foydali, balki bolalarda soglom xayot kechirishi uchun asosiy omillardan biridir. Sog‘lik, farovonlik, yaxshi kayfiyat va soglomlik kaliti bo‘lgan faol sport va to‘g‘ri ovqatlanish xar tamonlama barkamol tugri rivojlanishiga olib keladi. Sog‘lom turmush tarzining asosiy tarkibiy qismlari quyidagilardan iborat: kun tartibi, toza havoy, jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish, ruhiy va emotsional holat. Shuning uchun erta bolalikdan har qanday usul bilan himoya qilish va organizmda immunitet xosil qilish maqsadga sport va to‘g‘ri ovqatlanish erta yoshdan boshlab bunga bemalol ko‘niktirishga yordam beradi. Bolaning kun tartibi uning yoshi va individual xususiyatlarini inobatga olgan holda tuziladi. Unda ta‘lim salohiyati ham muhimdir. To‘g‘ri tashkil etilgan kun tartibi tananing asosiy fiziologik ehtiyojlarini (dam olish, uyqu, ovqatlanish) qondirishi kerak. Ushbu shartlarning bajarilishi bolaning sog‘lomlashtirish madaniyati sohasida barcha zarur bulgan bilim va ko‘nikmalarga ega bo‘lishiga olib keladi. Shuningdek yaxshi uyqu ovqatlanish va jismoniy mashqlar kabi sog‘lom turmush tarzining ajralmas qismidir. Etarlicha dam olgan bola uyqusiz tengdoshlariga qaraganda baquvvat va sog‘lom bo‘ladi. Maktab yoshidagi bolalar va o‘smirlar kuniga kamida 8-9 soat uxlashlari kerak. Toza havoy va har kuni sayr qilish tanaga foydali ta‘sir ko‘rsatadi. Har qanday ob-havoda piyoda yurish maysalar, daraxtlar va gullar ko‘p bo‘lgan joylarda sayir qilish foydalidir. Toza havoda uxlash bolaning salomatligi uchun juda foydali. Bolalarda harakat va sport salomatlik garovi sifatida kasallikka chalinishini va immunitetni kutarishga yordam beradi. Sport turmush tarzi bolaning immunitetni mustahkamlanishiga va sog‘lom rivojlanishiga olib keladi. Jismoniy tarbiya bolani yanada mustahkam va sog‘lom qiladi. Jismoniy mashqlar suyaklar, mushaklar va bo‘g‘inlarni mustahkamlash uchun yaxshi tasir kursatadi. Bundan tashqari, vaznni nazorat qilish va ortiqcha energiyani yoqish uchun foydalidir. Bolani to‘g‘ri ovqatlanish bilan qanday ta‘minlashda Eng oddiy va eng sodda usul - "aqli plastinka" yoki "sog‘liqni saqlash plastinkasi" deb ataladigan usul. Bolaning ovqat ratsionining yarmi kraxmalli bo‘lmagan sabzavotlardan (pomidor, bodring, sabzi, karam, brokkoli, ismaloq, dukkaklilar va boshqalar) iborat bo‘lishi kerak. Unda bolaning ratsionining to‘rtidan bir qismida kraxmalli ovqatlar (to‘liq donli non, kartoshka, makkajo‘xori, no‘xat, don, guruch va boshqalar) bo‘lishi, qolgan qismida yog‘siz go‘sh (tovuq, kurka, baliq yoki yog‘siz mol go‘sh) bo‘lishi kerak. Buning uchun meva va yog‘siz sut qo‘shiladi. Ko‘pgina bolalar ortiqcha vaznga ega, ayniqsa to‘yib ovqatlanmaslik bilan bog‘liq bo‘lib, undan qutulish kattalar kabi qiyin. Farzandlari ortiqcha vaznga moyil bo‘lgan ota-onalar, ayniqsa, ularning ovqatlanishini diqqat bilan kuzatib borishlari kerak. Aks holda, bolalik davrida bu masalaga mas‘uliyatsiz munosabatda bo‘lish katta yoshda bolaning sog‘lig‘ida katta muammolarga olib keladi. To‘g‘ri bolalar ovqati ham oilaviy sog‘lom turmush tarzi bilan uzviy bog‘liq bo‘lib, bolani yoshligidanoq unga ko‘nikma hosil qilish kerak. Bu bolalar uchun sog‘lom turmush tarzining ikkinchi juda muhim sog‘lom ovqatlanish komponentidir. Bolaning ratsionida kimyoviy qo‘shimchalarsiz faqat tabiiy mahsulotlar bo‘lishi kerak. Muntazam ravishda yog‘siz go‘sh, yangi meva va sabzavotlar, baliq va sut mahsulotlarini iste‘mol qilish tavsiya etiladi. Balansli va foydali oziq-ovqat bolalar salomatligiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi, ularning yoshiga nisbatan tugri o‘sishi va rivojlanishiga imkon beradi.

Xulosa. Shunday qilib bolalarni sog‘lom va to‘g‘ri ovqatlantirishda sog‘lom turmush tarziga rioya qilish bolani immunitetini kutaradi, jismoniy rivojlanishi yoshiga xos, bolalar sog‘lom va yetuk barkamol bulib yetishadi.

REPRADUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA METOBALIK SINDROMNING UCHRASHI.

Ruzmatova Hiloloy Qobilovna
Central Asian Medical University

Annotatsiya. Ushbu maqola reproduktiv yoshdagi ayollarda metabolik sindromning paydo bo'lishini o'rganib, uning ayollar salomatligiga ta'sirini o'rganishni olg'a suradi. U semirish va insulin qarshiligi kabi omillarni o'rganadi va yurak-qon tomir kasalliklari kabi xavflarni tekshiradi. Tadqiqot shuningdek, polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) va gipertenziya kabi o'ziga xos sharoitlarni ko'rib chiqish, adabiyotlarni tahlil qilish va tegishli tadqiqotlar natijalarini taqdim etish orqali keng qamrovli ma'lumot beradi.

Kalit so'zlar: Metabolik sindrom, ayollar, reproduktiv yosh, semirish, Insulin qarshiligi, yurak-qon tomir xavfi, polikistik tuxumdon sindromi (PCOS), gipertoniya, dislipidemiya, adabiyotlarni o'rganish, epidemiologiya.

Metabolik sindrom-bu yurak-qon tomir kasalliklari va 2-toifa diabet xavfini oshiradigan o'zaro bog'liq omillar klasteri bilan tavsiflangan murakkab sog'liq holati. Odatda kattalarga ta'sir qilsada, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida uning tarqalishi tashvish tug'diradi. Ushbu maqola ushbu demografikada metabolik sindromning paydo bo'lishini o'rganishga, hissa qo'shadigan omillar va ular bilan bog'liq xavflarni yoritishga qaratilgan.

So'nggi tadqiqotlar reproduktiv yoshdagi ayollar orasida metabolik sindromning o'sish tendentsiyasini ko'rsatmoqda, semirish darajasi sezilarli darajada oshdi. Ko'pincha harakatsiz turmush tarzi va noto'g'ri ovqatlanish tanlovi bilan bog'liq bo'lgan semirish metabolik sindromning rivojlanishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Insulin qarshiligi, yana bir asosiy omil, glyukoza metabolizmining buzilishiga olib keladigan holatni kuchaytiradi.

Bundan tashqari, reproduktiv yoshdagi ayollarda keng tarqalgan polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) kabi holatlar metabolik sindromga hissa qo'shuvchilar sifatida aniqlandi. PCOS bilan bog'liq gormonal muvozanat insulin qarshiligi va semirishga yordam beradi, metabolik sindrom xavfini yanada oshiradi.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda metabolik sindromning tarqalishini aniqlash uchun tegishli adabiyotlarni har tomonlama ko'rib chiqish o'tkazildi. PubMed, ScienceDirect va boshqalar kabi nufuzli ma'lumotlar bazalaridagi tadqiqotlar tahlil qilindi. Kiritish mezonlari so'nggi o'n yil ichida olib borilgan tadqiqotlarga qaratilgan bo'lib, dolzarb tushunchalarni taqdim etadi.

Metabolik sindrom-bu birgalikda yuzaga keladigan, yurak xastaligi, insult va 2-toifa diabet xavfini oshiradigan holatlar to'plami. Metabolik sindromni tashkil etuvchi holatlarga qorin bo'shlig'idagi semirish, qon bosimining ko'tarilishi, qondagi qand miqdorining ko'tarilishi, yuqori triglitseridlar va past zichlikdagi lipoprotein (HDL) xolesterin kiradi.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda metabolik sindromning paydo bo'lishiga turli omillar, jumladan genetika, turmush tarzi va gormonal o'zgarishlar ta'sir qilishi mumkin. Bir nechta tadqiqotlar ushbu populyatsiyada metabolik sindromning tarqalishini o'rganib chiqdi. Shuni yodda tutingki, tarqalish geografik joylashuv, ijtimoiy-iqtisodiy omillar va boshqa demografik o'zgaruvchilarga qarab farq qilishi mumkin. Asosiy xavf omillariga semizlik, gormonal o'zgarishlar, homiladorlik bilan bog'liq omillar, turmush tarzi omillari, genetika metabolik sindromning rivojlanishida genetik omillar muhim rol o'ynaydi.

Tibbiyot xodimlari uchun reproduktiv yoshdagi ayollarda metabolik sindrom xavf omillarini tekshirish va hal qilish juda muhim, chunki bu ularning uzoq muddatli salomatligi va potentsial naslning sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin. Turmush tarzini o'zgartirish, shu jumladan sog'lom ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik va vazni boshqarish metabolik sindromning oldini olish va boshqarishda muhim o'rin tutadi. Repraduktiv yoshdagi ayollar muntazam tibbiy ko'rikdan o'tib skrining tekshiruvlar o'tkazishi kasallikni erta aniqlab metabolik sindromni oldini olishlari mumkin.

ME'DA-ICHAK KASALLIKLARI PROFILAKTIKASIDA SOG'LOM OVQATLANISHNING AHAMIYATI

Sadullayeva X.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Sog'lom turmush tarzining muhim tamoyillaridan biri sog'lom ovqatlanish bo'lib, kundalik iste'mol qilinadigan ovqat mahsulotlarini inson organizmining fiziologik va biologik talablari asosida tanlash va iste'mol qilish hisoblanadi. Oqilona ovqatlanishning fiziologik funksiyalari haqida zamonaviy tushunchalarga tayansak ular organizmni energiya bilan ta'minlash ya'ni oqilona ovqatlanish organizmga tushayotgan energiya bilan organizmda kechayotgan jarayonlarni ta'minlashga sarflanayotgan energiyani muvozanatlashtirishni nazarda tutadi. Shu bilan birga organizmni plastik moddalar bilan ta'minlash, ya'ni oqsillar, mineral moddalar, yog'lar va uglevodlar bilan ta'minlashi va plastik moddalarga bo'lgan ehtiyoj yoshga bog'liq holda o'zgaradi. Organizm hayot faoliyati jarayonlarini boshqarish uchun kerak bo'lgan biologik faol moddalar bilan ta'minlash muhim hisoblanib, bunda oqilona ovqatlanish ham spetsifik, ham nospetsifik immunitetni hosil bo'lishi uchun zamin yaratilishi zarur.

Me'da-ichak tizimi kasalliklarining birlamchi profilaktikasida to'la qiymatli ratsional ovqatlanish, zararli odatlardan, me'da-ichak yo'li shilliq qavatini qo'zg'atadigan dori vositalardan voz kechish, emotsional yuklamalar, stress holatlarini kamaytirish va sog'lom turmush tarziga rioya qilish asosiy o'rin egallaydi. Ikkilamchi profilaktikada esa kasallik bilan og'rishi mumkin bo'lgan xavf guruhini aniqlash, H. Piloni ga test o'tkazish, kasallikni sifatli davolash, parhez ovqatlanish va ruhiy xotirjamlikni saqlash yetakchi o'rinda turadi. Uchlamchi profilaktika me'da-ichak yo'li kasalliklari bilan og'riganlarni dispanser kuzatuviga olishni, fitoterapiya, ximioprofilaktika, sanator-kurort davolanish, oqilona ovqatlanish va sog'lom turmush tarziga rioya qilishni qamrab oladi. Ta'kidlash lozimki, yuqumli bo'lmagan kasalliklarni kelib chiqishini oldini olishda esa sog'lom ovqatlanish muhim o'rin egallaydi. Bunda sog'lom, muvozanatli ovqatlanish ovqat hazm qilish tizimining normal ishlashi uchun eng ratsional yo'ldir. Me'da-ichak kasalliklari parhez ovqatlanishni talab qiladi. Chunki to'g'ri va sog'lom ovqatlanish birinchi davo chorasi hisoblanadi. Bemor ovqat hazm qilish organlarini saqlaydigan parhezga rioya qilishi kerak. Shuning uchun ovqat hazm qilish trakti kasalliklari uchun parhez terapiyasida kimyoviy va mexanik saqlash tamoyillari qo'llaniladi. Ziravorlar (dolchin, zanjabil, qalampir kabilar), qovurilgan mahsulotlar; konservalangan, shirin gazlangan ichimliklar, go'sht, baliq, qo'ziqorin, jele go'shti, yangi pishiriqlar va qora non mahsulotlari, taninli ichimliklar (qahva, choy), spirtli ichimliklar oshqozon sekretsiyasini ajralishini kuchaytiradi. Mexanik saqlanish bilan oshqozon va ichak shilliq qavatining tirnash xususiyati keltirib chiqaradigan ovqatlar diyetadan chiqarib tashlanishi kerak. Taomga go'sht, baliq, parranda go'shtini maydalangan shaklda qo'shish kerak, to'g'ralgan yoki sabzavot pyuresi (kartoshka, yashil no'xat, qovoq, selderey, qovoq va b.) parhez tarkibiga kiritiladi. Mahsulotlarni yumshoq qayta ishlash muhim ahamiyatga ega. Odatda, oqsil-energiya tanqisligi bo'lgan bemorlarga ozuqaviy yordam - enteral ovqatlanish - oziq moddalari, vitaminlar va mikroelementlarning yetishmasligini qoplash uchun buyuriladi. Bu vitaminlar, omega-3 yog' kislotalari bilan boyitilgan muvozanatli protein-uglevodli aralashmalaridir. Bunday aralashmaning assimilyatsiyasi minimal energiya sarfini talab qiladi. Enteral ovqatlanish ovqat hazm qilish tizimini tiklashga yordam beradi, shu bilan birga operatsiyadan keyin, vazn yo'qotishni to'xtatishga yordam beradi va surunkali kasalliklarning qo'zg'algan paytida mushak massasini saqlab qoladi. Ovqatlanish tartibida taom iste'mol qilish kun davomida 4-5 marta bo'lishi muhim, ovqat va ichimliklar juda issiq bo'lmasligi kerak, dag'al va issiq ovqat oshqozon va ichakning shilliq qavatiga zarar etkazadi. Sovuq ichimliklar ichish yoki sovutilgan ovqatni iste'mol qilish tavsiya etilmaydi. Ovqatni yaxshilab chaynash tavsiya etiladi.

Shunday qilib, me'da-ichak kasalliklarining kelib chiqishida birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktikasida sog'lom va to'g'ri ovqatlanish yetakchi o'rin egallaydi.

SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH VA YUQUMLI BO‘LMAGAN KASALLIKLAR PROFILAKTIKASINING GIGIYENIK TALABLARI

Saidova G.T., Sayfullayeva S.G‘.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

Salomatlik-inson uchun eng muhim bo‘lgan ne‘matlardan biridir. Uni o‘z vaqtida asrash uzoq va baxtli hayot kechirish omilidir. Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, fuqarolarning jismoniy faolligi darajasini qo‘llab-quvvatlash va sog‘lom turmush tarzini yuritish hozirgi kunda muhim vazifalar sirasiga kirmoqda. Yurak qon-tomir kasalliklari, insult, xavfli o‘smalar, nafas olish a‘zolarining surunkali kasalliklari va qandli diabet kabi yuqumli bo‘lmagan kasalliklar butun dunyoda nogironlik va o‘limlarning asosiy sabablaridir. Ular asosan yuqori qon bosimi, tamaki va alkagol mahsulotlarini iste‘mol qilish, qondagi xolesterinning yuqori darajasi, ortqicha tana vazni, meva va sabzavotlarni yetarlicha iste‘mol qilmaslik va sust jismoniy faollik kabi xavfli omillar tufayli yuzaga keladi. O‘zbekistonda har yili barcha o‘lim holatlarining 78 foizi yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tufayli yuz bermoqda. Mutaxassislar xavfli omillar profilaktikasi va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarga tibbiy yordamni tashkil qilish va ko‘rsatish tizimini yaxshilash orqali O‘zbekistonda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar sababli barvaqt o‘lim topish holatlari 31 foizining oldini olish yoki kechiktirish mumkinligi ta‘kidlanmoqda. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar- bu odamdan odamga o‘tishi mumkin bo‘lmagan kasalliklar bo‘lib ikki guruhga bo‘lish mumkin: tug‘ma va orttirilgan. Hozirgi paytda ikkinchi guruh mutlaq ko‘pchilikni tashkil qiladi. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar barcha yoshdagi, din va mamlakatlardagi odamlarga ta‘sir qiladi. 2017-yilda jinsi va yoshi bo‘yicha standartlashtirilgan o‘lim sabablari umumiy tuzilmasida birinchi o‘rinni qon aylanish tizimi kasalliklari shu jumladan yurak ishemik kasalligi, arterial gipertoniya va uning asoratlari (miokard infarkti, bosh miyaga qon quyilishi) egalladi. Ulardan keyin xavfli o‘smalar, qandli diabet va nafas olish a‘zolarining surunkali kasalliklari joy oldi. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning profilaktikasi va aholi orasida sog‘lom turmush tarzini yo‘lga qo‘yish uchun bir qator ishlar va amalga oshirilmogda bular jumlasiga tarkibida yog‘lar, tuz va qand miqdori yuqori bo‘lgan oziq ovqat mahsulotlarini iste‘mol qilishni cheklash ommaviy is‘temol qilnadigan mahsulotlardagi kaloriya darajasini kamaytirish, sog‘lom oziq-ovqat ishlab chiqarishni rag‘batlantirish, aholining yoshi, jinsi va kasbi bo‘yicha turli guruhlari uchun ovqatlanishning maqbul me‘yorlarini qayta ishlab chiqish, alkagol va tamaki mahsulotlarini ishlab chiqarish va iste‘mol qilishni cheklash kabilar kiradi. Sog‘lom turmush tarzining asosiy aspektlari: salomatlikni mustahkamlovchi turmush tarzi, jismoniy va ruhiy zo‘riqish o‘rtasidagi mutanosiblik, muvozanatli ovqatlanish, jismoniy tarbiya va chiniqish, odamlar o‘rtasida uyg‘un munosabatlar, to‘g‘ri jinsiy aloqa, ish va turmush tarzida shaxsiy gigiyena va mas‘uliyatli gigiyenik xatti-harakatlar va yomon odatlarga salbiy munosabatlardir. To‘g‘ri ovqatlanish shunday tashkil etilishi kerakki, u o‘zining fizik, kimyoviy hamda biologik xususiyatlari bilan inson tanasiga og‘irlik qilmasligi, aksincha, tez va oson hazm bo‘lib, organizmni kerakli ozuqaviy moddalar bilan ta‘minlashi kerak. Sog‘lom turmush tarzi uchun muhim mahsulotlar: yangi uzilgan meva va sabzavotlar (C vitamini klechatka), parranda go‘shti (oqsil, aminokislotalar), baliq va dengiz mahsulotlari (oqsil D, E, vitaminlari, uglevod) sut va sut mahsulotlari, quritilgan mevalar (vitamin, yog‘ kislotalar, oqsil), don va undan tayyorlangan taomlar (B, E, vitaminlari, magniy kaliy foliy kislotasi), asal. Sog‘lom turmush tarzi uchun zararli mahsulotlarga alkagol va gazlangan ichimliklar, fast-fud mahsulotlari, chips, dudlangan go‘sht, kolbasa, shirinliklar, tayyor fabrikat souslar, shu jumladan mayonez, har qanday yarim tayyor mahsulot va konsentratlar: quruq kartoshka pyuresi, tez tayyor bo‘ladigan lag‘mon va boshqalar. Har bir inson sog‘lig‘i uchun o‘zi javobgar hisoblanadi inson organizmi qabul qilayotgan mahsulotlaridan energiya olsagina foydali hisoblanadi. Salomatlikni mustahkamlashda kundalik hayot davomida jismoniy mashqalar, badanni chiniqtiruvchi muolajalar ham muhim ahamiyatga ega. Har kuni emas kunora 30-60 daqiqa sport bilan shug‘ullanish ham sog‘lom bo‘lish uchun yetarli hisoblanadi. Bundan tashqari o‘z vaqtida uxlashni yo‘lga qo‘yish ham zarur.

TO'G'RI OVQATLANISHNING KEKSALAR SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI VA HAYOT SIFATINI YAXSHILASHDAGI O'RNI

Shopurova Gulibonu

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Tibbiy profilaktika Jamoat salomatligi va tibbiy biologiya fakulteti 402-guruh talabasi

Ilmiy rahbar; Mo'sayeva Oltinoy. SamDTU Gigiyena kafedراسى assistenti.

Maqsadi Keksa va keksa odamlar uchun sog'lom ovqatlanish juda muhim rol o'ynaydi, chunki ular turli kasalliklarga va tana funksiyalarini yo'qotishga ko'proq moyil. To'g'ri ovqatlanish keksalarning salomatligini saqlashga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Katta yoshdagilar uchun sog'lom ovqatlanishning muhim jihatlari quyidagilardan iborat: Ovqatlanish: Keksa odamlar immunitet tizimini, suyak va mushaklarning sog'lig'ini va organlar faoliyatini qo'llab-quvvatlash uchun oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va minerallar kabi yetarli miqdorda ozuqa olishlari kerak; og'irlikni nazorat qilish: Keksa odamlar ko'pincha diabet, yurak-qon tomir kasalliklari va hatto saraton kabi turli kasalliklarga olib kelishi mumkin bo'lgan ortiqcha vazn yoki semizlik muammosiga duch kelishadi. Sog'lom ovqatlanish vaznni nazorat qilish va bu kasalliklarning oldini olishga yordam beradi; Energiyani saqlash: Keksa odamlar faol hayot tarzini saqlab qolish va turli jismoniy va ijtimoiy tadbirlarda qatnashish uchun oziq-ovqatdan etarli energiya olishlari muhimdir; Turli kasalliklar xavfini kamaytirish: Sog'lom ovqatlanish diabet, semizlik, gipertoniya, yurak va qon tomir kasalliklari, osteoporoz va hatto saratonning ayrim turlari kabi turli kasalliklar xavfini kamaytirishga yordam beradi; Ruhiy salomatlikning yaxshilanishi: To'g'ri ovqatlanish keksa odamlarning ruhiy salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, depressiya, tashvish va boshqa ruhiy kasalliklar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Shu bois sog'lom ovqatlanish keksalarning salomatligi va farovonligini saqlashda, ularning vaqt o'tishi bilan faol va mustaqil bo'lib qolishida asosiy rol o'ynaydi. Har kuni qariyalar taomnomasida 500 gramm turli sarxil ko'katlar (shu jumladan, xom bosh piyoz, sarimsoqpiyoz, ko'k piyoz, sabzavotlar) bo'lishi kerak. Yana 500 gramm turli mevalar ham ular organizmini vitaminlar va mineral moddalar bilan ta'minlaydi. Ayniqsa, qishda sarxil yoki achitilgan karam (tuzlangani emas) kartoshka, piyoz C vitamini manbai hisoblanadi. Bu vitamin yetishmasa keksalarda lohaslik, uyquchanlik, kasalliklarga tez chalinuvchanlik (gripp, O'RVI- o'tkir respirator virusli infeksiyalar kabi xastaliklar), bosh aylanishi, immunitet susayib ketishi, asabiylik kuzatiladi.

Yana qariyalar taomnomasiga 20-30 gramm sariyog', shuncha miqdorda o'simlik yog'i qo'shish kerak. Ko'proq sarxil meva va sabzavotlar tanovul etish, bir kunda oz-ozdan 4-5 marta ovqatlanish maqsadga muvofiqdir. Uyqudan 3-4 soat oldin kechki ovqatni yeyish kerak. Yotishdan avval esa bir stakan qatiq yoki suyuq biokefir ichish darkor. Olma yoki sabzi yeyish mumkin.

Keksalar taomnomasida organizm uchun zarur bo'lgan barcha vitaminlar va makro hamda mikro moddalar mavjud bo'lishi shart. Chunki, organizmning jismoniy va aqliy rivojlanishi uchun inson vujudiga zarur bo'lgan birorta modda yetishmasa sog'liqqa jiddiy putur etadi. Doim bir vaqtda ovqatlanish ham zarar. Turli-tuman oziq-ovqat mahsulotlaridan turfa taomlar tayyorlash darkor. Qariyalar ovqat ratsioni yengil hazm bo'ladigan, parhez bop va rang-barang meva-sabzavotlar, meva qoqilari, tabiiy sharbat, ko'katlar, o'simlik yog'i yoki sariyog', shuningdek, turli yormalarni o'z ichiga olishi lozim. Yoshi ulug' insonlar semirib ketmasliklari va buning oqibatida turli kasalliklarga chalinmasliklari uchun ham nafaqat sog'liqlariga zarar yetmaydigan jismoniy mashqlarni bajarishlari (ko'p piyoda yurish, ochiq havoda sayr, bog' yoki tomorqadagi engil ishlarni bajarishlari, sportning o'zlariga mos turi bilan shug'ullanish, suzish), balki engil tamaddi qilib ham yurishlari darkor.

Xulosa o'rnida shunisini aniq anglash lozimki, sog'lom ovqatlanish -bu yaxshi kayfiyat va muvozanatni saqlashga yordam beruvchi usul va prinsiplardir. Vazn tashlash, semirish yoki kun tartibidan yaxshi o'zlashtirilmayotgan mahsulotlarni olib tashlash kabi muammolar inson shaxsan tanlaydigan yo'lga bosiladigan keyingi qadamdir.

HERPES ZOSTER KASALLIGIDA FIZIOTERAPEVTIK DAVOLASH USLUBINING SAMARADORLIGI

Xamroqulova.M.A. Fathullayev Sh.Sh., Mamadaliyev.S.B.

Xamroqulova Muqaddaxon Asqarovna. Tibbiy hodimlarning kasbiy malakasini oshirish markazi, Kasbiy kasalliklar kafedra mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Fathullayev Shoxrux Shukurulla o`gli. Sanitariya, Gigiyena va Kasb kasalliklari Ilmiy tadqiqod instituti PhD doktoranti.

Mamadaliyev Sanjar Boltaboyevich. Sanitariya, Gigiyena va Kasb kasalliklari Ilmiy tadqiqod instituti dispenser bo`limi shifikori. O`zbekiston Respublikasi. Toshkent.

Annotatsiya. O`zbekiston Respublikasida Herpes Zoster kasalligi bilan o`tacha yiliga 4560-5700 bemor hastalanadi. Ushbu holat to soxa muahasislarini zarurligini ko`rsatadi.

Kalit so`zlar: Herpes Zoster. Fizioterapevtik uslub. Elektroforez. Ultrabinafsha nurlar. Yuqoi chastotali terapiya. Ultatovush terapiya. Pufakchali toshmalar. Nevralgiya.

Kirish. Herpes zoster kasalligini bilan asosan kata yoshdagi va immunitet tanqisligi mavjud bemorlarda ko`p uchraydi. Bu kasallikda gender omili ta`sir ko`rsatmaydi. Tadqiqod maqsadiga ko`ra klinik bazada 120 nafar bemor eksperimental tekshiruv uchun jalb etildi. 120 nafar bemor 2 guruhga bo`lindi. 1-guruh bemorlar onkologik, kardiologik va boshqa nojoiz sabablarga ko`ra fizioterapiya muolajalarini o`tgazish mumkin bo`lmagan bemorlarni tashkil etdi. 2-guruh bemorlar fizioterapevtik muolajalar bilan davolangan bemorlarni tashkil etdi. 2-chi guuh bemorlarda quyidagi fizioterpevtik mulolajalar buyurildi: 1.ultabinafsha nurlil davolash patologik o`choqdan 20sm uzoqlikda 10 soniya davomida №10 kun. Teri patologik jarayonlari bitgandan so`ng: 2.ultra chastotali terapiya 10 daqiqa davomida №10 kun. 3. Ultratovush terapiya oksalin surtma 0.25% bilan 5-7 daqiqa davomida №10 kun. 4. Elektroforez muojasi novokain 0.5% 10 daqiqa davomida №10 kun.

Eksperimental tekshiruv uslubi uchun Hepes Zoster kasalligida uchaydigan og`riq gipesteziyasi, qichishish, tana haroratining ko`tailishi, pufakchali toshmalar alomatlari olindi. Bu alomatlar bo`yicha 1-chi va 2-chi guruh bemorlarda so`rovnoma tashkil etildi.

Davolanishdan oldingi so`rovnoma natijalari tahlili:

No / alomatlar	Og`riq gipesteziyasi.	Tana harorati ko`tarilishi.	Qichishish.	Pufakchali toshmalar.
1-guruh	60 / 100%	23 / 38.3%	52 / 86.6%	60 / 100%
2-guuh	60 / 100%	15 / 25%	48 / 80%	60 / 100%

Davolanish muolajalaridan keyingi so`rovnoma tahlili:

No / alomatlar	Og`riq gipesteziyasi.	Tana harorati ko`tarilishi.	Qichishish.	Pufakchali toshmalar.
1-guruh	27 / 45%	3 / 5%	10 / 16.6%	0 / -
2-guuh	3 / 5%	1 / 1.6%	0 / -	0 / -

83.3% 98.3%

Tahlil natijasiga ko`ra Herpes Zoster kasalligida fizioterapevtik muolajalarni standart davo bilan birgalikda amalga oshirish, 2-guruh bemorlarda alomatlar bartaraf bo`lishida yuqori samara ko`satdi. Samaradorlik koifisenti 1-chi guruhda 83.3% , 2-chi guruhda 98.3% . Guruhlar orasidagi 15% farqni asosiy 41.6% qismini kasallikdan keying og`iq gipesteziyasi alomati tashkil qildi.

Xulosa: 1. Herpes Zoster kasalligida fizioterapevtik muolajalarni standart davo bilan birgalikda amalga oshirish yuqori natija beradi. 2. Herpes Zoster kasalligida uchaydigan asosiy alomat og`iq gipesteziyasi.

ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ САЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ

Абдуллаева Дилафруз Гайратовна
Талипова Камила
Ташкентская медицинская академия

Салициловую кислоту можно встретить под названиями: **салицил, acidum salicylic acid, или о-гидроксibenзойная кислота**. Термин “salix” происходит от латинского и означает «кору ивы», из которой впервые выделили салициловую кислоту. Это органические оксикислоты - в их составе есть карбоксильная группа (**COOH**) и гидроксильная группа (**OH**). Химическая формула салициловой кислоты выглядит: **C₇H₆O₃**.

Впервые салициловая кислота была обнаружена итальянским химиком Рафаэль Пириа, который жил в 1814-1865 гг. А в 50-х гг. салициловая кислота была химически выделена немцем Германом Кольбе.

Где содержится салициловая кислота?

В естественных условиях салициловая кислота содержится в растениях, стимулируя рост растений и улучшает живительный процесс фотосинтеза.

Салицилаты, являются солями и эфирами салициловой кислоты, содержатся во многих продуктах, которые мы потребляем каждый день, например, в составе фруктов и овощей, в косметических средствах. Именно фрукты и ягоды содержат максимальное количество салицилатов.

Это абрикосы, ежевика, черника, финики, дыня, вишня, красный виноград, мандарины, киви, нектарины, арбуз, сливы. Количество салицилатов в ягодах и фруктах колеблется от 2 мг до 8 мг на 100 гр продукта. Среди овощей тоже есть источники салицилатов. Запоминаем: брокколи, фасоль, шпинат и редис, огурцы и помидоры. Здесь на 100 гр продукта количество салициловой кислоты может быть до 6 мг.

Польза салициловой кислоты для кожи

Салициловая кислота имеет липофильную молекулу, благодаря чему **хорошо растворяется в жирах и спирте и плохо растворяется в воде**. Это позволяет проникать через сальный слой на коже через поры, очищая их. Можно сказать, что это **самый лучший антибактериальный компонент**, нашедший свое особое применение в уходе за угревой, комбинированной и жирной кожей, с проблемой черных точек. Однако стоит отметить также противопоказания салициловой кислоты для некоторых типов кожи, например, при наличии **аллергии на салицилаты**. Кроме того, если ваша кожа очень раздраженная, сухая и/или чувствительная, вам также следует отказаться от этого вещества.

Польза употребления салициловой кислоты в качестве косметических средств в том, что она осветляет гиперпигментацию, следы постакне и рубцы; помогает нормализовать выработку кожного сала - себума, чтобы сделать кожу менее жирной и уменьшить количество воспалений; выравнивает тон лица и его микрорельеф, устраняет тусклость; эффективно борется с перхотью и обладает противогрибковым действием. Продукты с высоким содержанием салицилатов разжижают кровь, снижают риск развития инфаркта и инсульта.

Выводы. Таким образом, салициловая кислота используется в составе некоторых косметических средств, содержится в составе продуктов питания. Изучение полезных свойств данной кислоты имеет важное практическое значение.

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Абдуллаева Д.Г., Икромова Н.И.

Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан,
Военно-медицинская академия Вооружённых сил Республики Узбекистан

На сегодняшний день лишний вес и гиподинамия влияет на рост некоторых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, число больных с инсулинорезистентным синдромом, имеющих высокий риск развития сахарного диабета 2-го типа, составляет в Европе около 40-60 миллионов человек. В промышленно развитых странах распространённость метаболического синдрома среди лиц старше 30 лет составляет 10-20 %. По мнению исследователей, метаболический синдром - болезнь людей среднего возраста и (преимущественно) женщин. Метаболический синдром - увеличение массы висцерального жира, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия, которые нарушают углеводный, липидный, пуриновый обмен, а также вызывают артериальную гипертензию.

Ожирение - независимый фактор риска заболеваний сердечно-сосудистой системы с высокой смертностью. Выделяют 2 его типа: андройдный и гиноидный. Андройдный проявляется неравномерным распределением жира с избыточным отложением в верхней половине туловища, на животе и увеличением количества висцерального (внутреннего) жира. На конечностях и ягодицах жира мало. Такое ожирение называют абдоминальным. Ожирение является одним из самых распространенных в мире хронических заболеваний не только взрослых, но и детей и подростков. Распространенность этой патологии среди людей разного возраста, пола, социального статуса и этнической принадлежности с каждым годом растет во всем мире.

Следует отметить, что ожирение негативно влияет на качество жизни и все сферы деятельности человека, зачастую приводя к развитию тяжелых сопутствующих заболеваний, потере трудоспособности и инвалидности. Большинство людей с избыточной массой тела и ожирением испытывают объективные трудности вследствие наличия серьезных отклонений в состоянии здоровья.

Специалисты акцентируют внимание на проблемах загрязнения окружающей среды, экологическом неблагополучии, нездоровом питании. Плотные построенные офисы и торговые центры наряду с внедрением «щадящих, обездвиживающих» технологий (лифтов, электронных средств связи, автоматизированной бытовой техники) приводят к тотальному снижению двигательной активности не только дома, но и на работе.

При снижении функции щитовидной железы (гипотиреозе) также отмечается избыточный вес или ожирение, несмотря на сниженный аппетит. К развитию патологии приводят либо сниженная продукция тиреоидных гормонов, либо снижение их биологического эффекта на тканевом уровне.

У части лиц, страдающих ожирением, имеются психологические проблемы, связанные с приемами пищи и приводящие к переяданию. Часто пациенты, страдающие ожирением, и родители маленьких пациентов не оценивают реальное количество потребленных калорий, жира и углеводов. Их общение с врачом носит элемент конфликта, так как больные искренне убеждены, что едят мало, подчеркивают, что утром они вообще не едят (чай или кофе с сахаром), а также многочисленные дневные перекусы (сдоба, печенье, бутерброды) не рассматриваются ими как еда.

Выводы. Изменение характера питания, снижение веса, физические упражнения и здоровый образ жизни способствует реализовывать свои планы, добиваться поставленных целей у лиц с факторами риска. Для эффективной борьбы с эпидемией ожирения, в дополнение к воздействию на причинно-следственные связи и пропаганде здорового образа жизни, необходимо создание среды, способствующей снижению рисков возникновения ожирения: гиподинамии в домашних условиях, на рабочем месте и в свободное время.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Авазова Ш.Н., Сапарбаев З.Ж
“Alfraganus university”, Ташкент, Узбекистан

Цель: Здоровье полости рта является неотъемлемой частью общего здоровья, а хорошие знания и практика гигиены полости рта являются ключом к достижению здоровья полости рта. В этом исследовании оценивались знания, отношение и практика гигиены полости рта студентов, а также необходимость обучения и вмешательства в области стоматологического здоровья. Основная цель гигиены полости рта – предотвратить образование зубного налета. Плохая гигиена полости рта способствует накоплению бактерий, вызывающих кариес, гингивит и пародонтит, что в конечном итоге может привести к потере зубов [1,2,3,4].

Материалы и методы: Это исследование было проведено среди студентов в возрасте 20–25 лет. Всего в исследование было включено 110 студентов. Перед процедурой опроса все участвующие студенты прошли упрощенную оценку индекса гигиены полости рта (Green, Vermillion, 1964). Для оценки знаний, отношения и практики в отношении здоровья полости рта была использована анкета, состоящая из вопросов. Собранные данные были статистически проанализированы. Данные сравнивались с использованием критериев хи-квадрат, и если рассчитанное значение p меньше $<0,05$, то разница считается значимой.

Результаты: Установлено, что 86,4% (95) студентов использовали для чистки зубов зубную щетку и пасту, 13,6% (15) использовали другие методы гигиены полости рта. 41% (45) студентов чистили зубы перед сном; 90% (99) студентов чистили зубы утром. Около 72,7% (80) студентов чистили зубы в течение 1–2 минут, и 68% (75) участников имели хорошую гигиену полости рта. Напротив, 27,2% (30) студентов чистили зубы менее 1 минуты; среди них 41,8% (46) участников имели плохую гигиену полости рта. Разница была статистически значимой $p = 0,005$. Во время последнего визита студентов к стоматологу, 25,5% (28) из них были установлены реставрации, 20% (22) прошли осмотр, 18,1% (20) были удалены зубы, 10% (11) проведена профессиональная чистка, 6,4% (7) прошли пародонтальное лечение, 5,5% (6) прошли рентгенографию зубов, 4,4% (4) получили местное применение фтора, 3,3% (3) прошли ортодонтическое лечение и 3,3% (3) установили ортопедические конструкции. 58% (64) студентов обращались к хирургу-стоматологу только тогда, когда у них была боль, и только 11% (12) студентов регулярно посещали стоматолога один раз в 6–12 месяцев. Около 30% (33) студентов испытали сильную зубную боль при первом посещении стоматолога. В общей сложности 32,7% (36) студентов не боялись во время первого посещения стоматолога, а 21,8% (24) из них боялись и не хотели проходить лечение во время первого посещения. От 61 до 82 процентов студентов подтвердили, что кариозные зубы могут повлиять на их внешний вид, сладости влияют на зубы, чистка зубов может предотвратить кариес, газированные напитки могут повлиять на зубы, а фтор может быть полезен для зубов. Это исследование показало, что только 41,8% (46) студентов имели хороший статус гигиены полости рта, тогда как 21% (23) имели плохой статус гигиены полости рта.

Выводы: Привычка к соблюдению общей гигиены и формирование соответствующего отношения к здоровью формируются преимущественно в детстве. Здоровье полости рта считается неотъемлемым компонентом общего здоровья. В этом исследовании мы оценили знания и практику гигиены полости рта студентов в возрасте 20–25 лет.

Мы обнаружили, что 87% студентов пользовались зубной щеткой и зубной пастой, 2% — зубной нитью, 6% — жидкостью для полоскания рта и 5% — зубочисткой. В этом исследовании 48% студентов чистили зубы в удобное время, а не утром или перед сном. Только 41% студентов имели привычку чистить зубы перед сном. Эти результаты указывают на необходимость комплексной программы обучения и мотивации по вопросам гигиены полости рта.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Алишеров Хамидулло Файзулло ўғли

Начало 20-го века ознаменовалось важными вехами в подтверждении микробной теории, в том числе подтверждением того, что клетки являются основой жизни. Усовершенствованные микроскопы позволили визуализировать микробы для выявления патогенов, вызывающих болезни, которые ранее не понимались должным образом. Важнейшие открытия включали идентификацию основных бактериальных и вирусных агентов, вызывающих такие заболевания, как сибирская язва, холера, туберкулез, столбняк и другие, с которыми можно бороться с помощью мер гигиены и локализации. Впервые примененные методы обеззараживания воды, а также тестирование от животного к животному и человеку позволили установить причинно-следственную связь и детали передачи инфекции. Гигиена рук стала ключевой наряду с гигиеной органов дыхания посредством ношения масок и соблюдения этикета при кашле. После подтверждения переносчиков инфекции были запущены основные инициативы по борьбе с инфекцией. Однако нехватка антибиотиков на ранних этапах препятствовала вариантам лечения широко распространенных заболеваний. Социальные проблемы, такие как бедность и Первая/Вторая мировые войны, также сдерживали широкие достижения общественного здравоохранения в эти первые десятилетия.

Несмотря на прогресс, наука о гигиене сегодня сталкивается с серьезными пробелами и возникающими проблемами. Патогены с множественной лекарственной устойчивостью легко распространяются в густонаселенных регионах и при международных поездках. Загрязнители окружающей среды в воде и продуктах питания также поднимают вопросы о балансировании выгод и рисков от использования средств гигиены. Неравенство также сохраняется, затрагивая уязвимые группы населения, не имеющие доступа к обновленным средствам гигиены или образованию для снижения уровня инфекций. Вызывает тревогу тот факт, что предотвратимые заболевания, включая респираторные и диарейные заболевания, по-прежнему остаются ведущими причинами инвалидности и смертности во всем мире, причем, по оценкам ВОЗ, около 2 миллионов смертей ежегодно связаны с плохим водоснабжением, санитарией и гигиеной. Эти сохраняющиеся проблемы, вероятно, способствовали легкости распространения и массовым последствиям, когда возникла пандемия COVID-19. Неспособность контролировать передачу подчеркивает неадекватность существующих гигиенических рекомендаций и политики, выявленных новым, чрезвычайно вирулентным вирусом.

Современные тенденции призывают лидеров науки о гигиене уделять приоритетное внимание исследованиям и обновлению политики в свете проблем 21 века. Сотрудничество в области общественного здравоохранения необходимо на местном и глобальном уровнях. Открытый доступ к данным и модернизация коммуникационной инфраструктуры могут помочь общественному здравоохранению в принятии ответных мер во время вспышек. В конечном счете, гигиена должна адаптироваться по мере изменения образа жизни, демографии, характера поездок и факторов окружающей среды в современных обществах с высокими связями, сталкивающимися с новыми угрозами инфекционных заболеваний. Обновление руководящих принципов и диагностических возможностей при одновременном ускорении трансдисциплинарных исследований в области гигиены жизненно важно для решения текущих проблем и подготовки к будущим потребностям.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ РАЗНЫЕ ДОО С РАЗНЫМИ ТИПАМИ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Атамуратова А.С.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема ожирения и избыточного веса у детей является серьезной проблемой в Европейском регионе. Эти состояния связаны с риском развития неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. В настоящее время каждый третий школьник в Европейском регионе имеет проблемы с весом, и эта тенденция наблюдается во многих странах. Для борьбы с этой проблемой была создана сеть групп государств-членов, которые играют важную роль в разработке конкретных мер, например, снижении потребления соли и ограничении рекламы пищевых продуктов, оказывающей влияние на детей. Ожирение является одной из основных проблем современной медицины. Несмотря на активные методы управления и профилактики, а также накопленные знания и многочисленные научные исследования, распространенность ожирения в мире продолжает расти, включая среди детей.

Формирование здорового образа жизни с детства является комплексным процессом, который включает различные аспекты. Основные цели формирования здорового образа жизни у детей включают: понимание основных показателей здоровья; развитие навыков здорового физического поведения, включая активное движение, правильное питание, соблюдение гигиены, психологическую уравновешенность и регулярные прогулки на свежем воздухе; установление режима дня; развитие навыков заботы о своем здоровье и здоровье своих близких и т.д.

Материалы и методы. В данном исследовании было опрошено 325 детей в возрасте 5-6 лет. Дети были разделены на 3 группы в зависимости от типа строительных материалов, использованных при постройке их ДОО: 1-я группа - дети, посещающие ДОО, построенные из металлоконструкций; 2-я группа - дети, посещающие ДОО, построенные из железобетона; 3-я группа - дети, посещающие ДОО, построенные из жженого кирпича. Для измерения индекса массы тела (ИМТ) был использован расчетный метод.

Результаты и обсуждение. При анализе ИМТ было выявлено следующее: процент детей с нормальным ИМТ среди мальчиков 5-6 лет составил 73,4% в 1-й группе, 67,7% во 2-й группе и 80% в контрольной группе; среди девочек того же возраста процент детей с нормальным ИМТ составил 73%, 68,2% и 75,5% соответственно. Наблюдалось практически одинаковое соотношение между полами во всех 3 группах относительно процента детей с нормальным ИМТ.

Относительно детей с недостаточным и пониженным ИМТ среди мальчиков 5-6 лет были получены следующие результаты: 1-я группа - 10,2%, 2-я группа - 16,9% и контрольная группа - 5,5%; среди девочек того же возраста результаты составили 10%, 15,9% и 7,5% соответственно.

В отношении детей с повышенным и избыточным ИМТ среди мальчиков 5-6 лет были получены следующие показатели: 1-я группа - 16%, 2-я группа - 15,4% и контрольная группа - 14,5%; среди девочек того же возраста показатели составили 17%, 15,9% и 17% соответственно.

Выводы. Таким образом, дети, посещающие ДОО, построенные из железобетона, имели более высокий процент недостаточного и пониженного ИМТ по сравнению с другими группами. Процент детей с нормальным ИМТ был выше среди мальчиков, чем среди девочек. Среди девочек наблюдался более высокий процент избыточного ИМТ и ожирения. Для устранения этих недостатков рекомендуется провести дополнительное обследование детей, консультирование эндокринолога и коррекцию их питания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ МЕЖДУ ГОРОДСКИМИ И СЕЛЬСКИМИ ЖИТЕЛЯМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ 2022 ГОДА

Байбосова Чынара Кубанычбековна

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева. 720020, Бишкек, ул. И.Ахунбаева, 92

Актуальность темы

• В современном мире абдоминальное ожирение является факторами риска таких опасных заболеваний как: сахарный диабет II типа, артериальной гипертензии, инфаркта миокарда и инсульта 5. В экономически развитых странах почти 50% населения имеют избыточный вес, из них 30% страдают ожирением.1 На сегодняшний день у 56,2% жителей Кыргызстана есть избыточный вес.3 При этом 23,1% граждан страны страдают ожирением. Отмечается, что этот показатель в республике выше у женщин, чем у мужчин.

Цели исследования

• Целью данного исследования сравнительная оценка распространённости абдоминального ожирения среди городских и сельских жителей в КР.

Материалы и инструменты

• Зимой 2022 года был проведен анкетный скрининг населения в возрасте старше 18 лет путем поквартирных обходов. Были отобраны для исследования 500 анкет, с учетом согласия респондентов в участии в дальнейших исследованиях. Исследование проводилось в г. Бишкек и в селах Байтик и Шалта. Для гигиенической оценки характеристики рациона питания, возрастного состава, вредных привычек и т.д. женщин был использован анкетно-опросный метод. Расчеты велись стандартными статистическими методами. Также производились измерения объема талии (ОТ) с помощью сантиметровой ленты.

Результаты

• Среди 500 опрошенных возрастной состав городских жительниц 36% 18-27 лет, 31% 28-37, 18% 38-47, 15% 48-60. Сельских жительниц 33% 28-37, 30% 38-47, 20% 18-27, 17% 48-60.

• Были изучены характеристика рационов питания, подверженность вредным привычкам, а также измерения окружности талии и индекса массы тела.

• Рацион питания городских жительниц составило: 45% преобладает жареной и мучной пищи у сельских 59%. У городских смешанное питание 15%, а у сельских 20%. Применение различных диет у городских 13% у сельских 6%. Сбалансированное питания у городских 27% у сельских 15%.

• Индекс массы тела у городских жительниц: 23-25 55%, 20-23 27%, 18-20 12%, 25 6%.

• Индекс массы тела у сельских жительниц: 23-25 70%, 20-23 13%, 25 11%, 18-20 6%.

Выводы

• Наше исследование выявило большое неравенство между городскими и сельскими районами, наиболее заметен среди женщин. В предрасположенности женщин к развитию абдоминального ожирения учитываются поведенческие факторы, генетические и биологические факторы, гиподинамия, пищевые привычки, психоэмоциональная напряженность, неустроенный быт. Необходимо приложить усилия для изменения социокультурного восприятия ожирения в КР целом и в Бишкеке, а также разработать комплексные программы профилактики и контроля абдоминального и общего ожирения, учитывающие гендерные и территориальные особенности.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

Давлятова Мохинур Алишер кизи

Студентка 408 группы медико-профилактического факультета Самаркандского
Государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан
Научный руководитель: Ассистент Мусаева Олтиной Туйчиевна

Курение имеет серьезное воздействие на здоровье подростков и может привести к множеству проблем, начиная от физических до социальных и психологических последствий.

Цель работы: Изучить влияние вредных привычек на здоровье подростков.

Материал и метод исследования: анкетирования среди подростков старшей школы по поводу злоупотребления курением.

Результаты исследования: Принято считать, что подростковый возраст является сложным периодом с эмоциональной и психологической точки зрения. В этот период организм перестраивается, более активные изменения касаются именно гормонального фона организма. В своем роде из за любознательности подростки начинают злоупотреблять курением. Была проведена анонимная анкетирования у 500 подростков старшей школы . Выявлено что основной контингент подростков злоупотребляющих курением являются парни 10 %, чем девушки 3%. А за причину такого поступка у 40% был ответ «за компанию», а у 10% был ответ « для снятия напряжения». Так же корреспонденты отметили что курят не более 2-3 сигареты в день. Табачный дым имеет в своем составе такие токсические вещества как: Никотин, смола, мочевины, толуол, аммиак, мышьяк. Они в свою очередь отрицательно влияют на важные системы органов, в основном на сердечнососудистую, дыхательную, репродуктивную и центральную нервную системы. Никотин возбуждает сосудодвигательные и дыхательные центры головного мозга, вызывая в свою очередь спазм кровеносных сосудов и способствует образованию склеротических бляшек, которые провоцируют сужение просвета сосудов. По воздействию никотина число сердечных сокращений возрастает на 16-21%. Курящих беспокоят частые головные боли, снижения памяти и внимания отрицательно влияют их успеваемость в учебе Осложнением является инфаркт миокарда, гастрит, язвы желудка, инсульт.

Курение у подростков увеличивает риск развития ряда заболеваний, включая бронхиальную астму, хроническую обструктивную болезнь легких, болезни сердца и рак легких. Начало курения в подростковом возрасте связано с более высоким риском впоследствии стать зависимым от никотина. Курение может влиять на психическое здоровье подростков, увеличивая риск развития депрессии, тревожных расстройств и других психологических проблем. Это также может привести к низкой самооценке и социальной изоляции. Курение становится частью образа жизни для многих подростков, что может привести к зависимости от никотина. Это может оказать отрицательное влияние на их образ жизни, обучение, социальные отношения и физическую активность. Пассивное курение также оказывает вредное воздействие на здоровье окружающих. Дети и подростки, находящиеся в окружении курильщиков, подвергаются риску развития респираторных заболеваний и других проблем.

Вывод: Фактором риска, который повышает шансы сделать из подростка курильщика-это конечно же его окружение. Они пытаются выглядеть более развитыми в кругу своих знакомых, интересными для тех, кто на них не обращает внимания и способом снятия эмоционального напряжения. Предотвращение начала курения у подростков и помощь тем, кто уже начал курить, играют важную роль в поддержании здоровья молодого поколения. Образовательные программы, поддержка от родителей и общественные кампании могут помочь изменить отношение к курению и снизить его вредное воздействие на здоровье подростков.

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ УЧЕНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ОБУЧЕНИЯ Г.БИШКЕК КР.

науч. руководитель - к.м.н., доцент Джорбаева А.А., асс. Жангазиева Э.С.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Актуальность. Состояние здоровья школьников во многом определяется условиями и организациями их обучения. Качественное и доступное питание в школе является обязательным условием для обеспечения здоровья и успеваемости учащихся. В данном исследовании мы оценили фактическое питание учеников младших классов с разными формами обучения в г. Бишкек. В школах за питанием очень строго следят, составляют двадцатидневное меню по районам с учетом всех требований, расписывают это все по граммам из расчета 14 сом на 1 учащегося. Это все находится под контролем ЦГСЭН г. Бишкек.

В настоящее время наблюдаются не соблюдение постановления № 201 от 11 апреля 2016 года «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения», согласно приложению 6 (В редакции постановлений Правительства КР от 27 марта 2017 года №177, 20 июня 2018 года №293). В связи с этим происходят функциональные отклонения школьников со стороны нервной системы (головные боли, быстрая утомляемость, раздражимость, утрата мотивации к учебе и т.д.), сердечно-сосудистой системы (неврологические реакции, астеническое состояние и т.д.), органов зрения (близорукость слабой и средней степени, осложнённая сходящимся и расходящимся косоглазием и астигматизмом), пищеварительной системы (гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-ой кишки и т.д.) и других систем. Задача современного общества- предпринять должные меры, потому что от решения этих проблем зависит и настоящее, и будущее человечества.

Аннотация. В процессе исследования условий и организаций обучение в среднеобразовательных учреждениях, нами были рассмотрены несколько учебно-воспитательных комплексов.

Не соблюдение некоторых требований и не соответствие параметров были рассмотрены как этиологические факторы нарушения со стороны органов и систем.

Материалы и методы: Ученики ШГУВК № 68, СШ № 86, СШ № 7. Данные были собраны с помощью анкетирования и анализа параметров образовательных учреждений. Также с помощью необходимых приборов и инструментов были рассчитаны параметры образовательных учреждений, отношение количества мест и вместимости, размеры учебной мебели, показатели освещения, часы занятий и антропометрические данные.

Цель исследования: Оценка и выявление нарушений питания у школьников

Результаты. Питание учеников оказалось адекватным и сбалансированным, и разнообразным. Меню обеспечивает необходимыми нутриентами в достаточном количестве. Соотношение между белками, жирами и углеводами находится в пределах нормы. Но немного не соответствует энергетической ценностью (100-150ккал)

Обсуждение. Здоровье и успеваемость учащихся зависят от правильного питания. Необходимо корректировать меню в соответствии с гигиеническими нормами.

Выводы. Энергетическая ценность обедов не соответствует гигиеническим нормам. Питание в школе нуждается в коррекции с учетом действующих стандартов.

АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID – 19

Закирходжаев Ш.Я., Рустамова М.Т., Паттахова М.Х.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность проблемы. Питание является одним из основных факторов здорового образа жизни, которое определяет состояние здоровья человека, оказывает непосредственное влияние на его жизнедеятельность. Это особенно важно при заболеваниях печени. Неправильное питание, несоблюдение лечебной диеты может усугубить течение заболевания.

Цель исследования. Изучение структуры и частоты потребления основных продуктов питания, рекомендуемых при лечебной диете по Певзнеру у больных перенесших COVID – 19.

Материал и методы исследования.

Методом анкетного опроса у 48 пациентов с заболеваниями печени, после перенесенного COVID – 19, изучен характер питания в домашних условиях.

Исследование проводили у больных, леченных в отделении терапии Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии.

Результаты и их обсуждение.

Анализ опросно-анкетных данных, полученных в период исследования, показал, что большинство пациентов фактически ежедневно в своем рационе употребляли молочные продукты (85,4%) и сливочное масло (52,1%). Кроме того, пациенты ежедневно употребляли мясо и мясные субпродукты, мясо птицы (83,3%), салатное масло (83,3%), хлебобулочные изделия (97,9%) овощи (95,8%), яйца (31,3%), фрукты (70,8%), сахар и кондитерские изделия (75,0%). Различные крупы 60,4% пациентов употребляли 1-2 раза в неделю.

Изучение структуры потребления основных продуктов домашнего питания показал, что больные редко (один раз в месяц) и совсем не употребляют такие продукты питания, как рыба, морепродукты (41,6% пациентов), из крупы и бобовых - овсянку (93,8% пациентов), фасоль (62,5% пациентов), из фруктов – цитрусовые (50% пациентов).

Выводы.

В домашних условиях пациенты недостаточно употребляют рыбу, из крупы – овсянку, манную крупу. В основном пациенты употребляли картошку, рис, салатное масло, хлебобулочные изделия, овощи и фрукты.

САМООЦЕНКИ РАБОТНИКОВ МУКОМОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

*профессор д.м.н. Искандарова Гулноза Тулкуновна
Ташкентский институт усовершенствования
Манасова Изимкул Сердановна
Бухарский медицинский институт*

В исследовании изучалось влияние рабочей среды на производительность труда и самооценку сотрудников на примере работников мукомольного производства.. Это было сделано с целью определения вклада рабочей среды в производительность труда и самооценку сотрудников. Проанализирована соответствующая литература. Первичные данные использовались при сборе данных с помощью анкеты по структуре от 200 респондентов в организации. Были постулированы две исследовательские гипотезы. Для анализа данных с помощью корреляционного анализа использовался статистический пакет. Результаты показали, что существует значительная связь между рабочей средой и самооценкой сотрудников при уровне вероятности 0,05 [$r(198) = 0,541$, $p < 0,01$]. Также было обнаружено, что существует значительная взаимосвязь между рабочей средой и производительностью труда сотрудников [$r(198) = 0,503$, $p < 0,01$]. На основании результатов исследование пришло к выводу, что рабочая среда влияет как на производительность труда, так и на самооценку сотрудников. Таким образом, исследование рекомендовало гигиенисты, в частности, и других производственных организаций, сосредоточиться на факторах, которые улучшат благоприятную рабочую среду, чтобы повысить производительность труда и самооценку сотрудников. Они должны создать благоприятные условия труда для повышения производительности и самооценки. Руководство также должно внедрить хороший метод мотивации и оценки эффективности.

Настоящее исследование было предпринято с целью понять влияние мучной пыли на здоровье работников. Из приведенного выше исследования можно сделать вывод, что рабочие мукомольного завода столкнулись с различными проблемами со здоровьем на работе из-за наличия мучной пыли. Ни один из респондентов не использует средства индивидуальной защиты, чтобы защитить себя. Необходимо провести тренинг среди работников мукомольного завода относительно их проблем со здоровьем и преимущества, а также провести лекцию о важности использования средств индивидуальной защиты, чтобы защитить себя и свое здоровья от воздействия вредных факторов.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ КОЛЭКТОМИИ

Исмаилов Ахрориддин Захриддинович
Ассистент кафедры Анатомии и микроанатомии
Central Asian Medical University

Аннотация. На современном этапе развития медицины остаются актуальными вопросы лечения больных с хроническими хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, в том числе неспецифический язвенный колит, полип толстой кишки и опухоли толстой кишки.

Annotation. At the present stage of development of medicine the issues of treating patients with chronic and surgical diseases of the abdominal organs, including ulcerative colitis, colon polyps and colon tumors, remain relevant.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, полип толстой кишки, опухоли толстой кишки, печень, тотальная колэктомия.

Цель работы: выявить закономерности изменений морфофункциональной структуры печени и ее компенсаторных механизмов в динамике после тотальной колэктомии.

Задачи исследования: Определить различия морфофункциональных изменений в структуре печени после тотальной колэктомии.

Результаты исследования: В результате проведенного экспериментального анатомо-гистологического исследования впервые в эксперименте на животных исследованы на достаточно большом материале морфофункциональные изменения печени в динамике после тотальной колэктомии. Опыты проведены в белых беспородных крысах. В послеоперационном периоде в сроках спустя 30 дней, 60 дней, 90 дней, 120 дней, было выявлено митотическое изменение клеток печени.

Заключение: Наши исследования имеют теоретическое и практическое значение для абдоминальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, поскольку установление закономерностей динамики морфофункциональных изменений в печени и корреляционных связей этих изменений, позволяют обосновать патогенетический подход к профилактике печеночных осложнений и СПО при НЯК и лечению пациентов данной категории.

РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ИММУННОЙ ЗАЩИТЕ ЧЕЛОВЕКА

Камалова Дилфуза Адиловна
Central Asian Medical University

Аннотация: Данная статья исследует важности роли микрофлоры кишечника в формировании и развитии иммунной системы человеческого организма.

В последнее время усердно изучается влияние бактерий кишечника на иммунную защиту организма. В пищеварительном отделе человеческого организма и прочих млекопитающих находятся множество групп бактерий, большинство из них которые являются бактериями-симбионтами. Они активно участвуют в процессах пищеварения и одновременно влияют на защитную функцию, в том числе иммунную систему организма. Было установлено, что при дисбалансе между полезными и откровенно патогенными бактериями наблюдается резкое повышение количества иммунных клеток, ответственных за воспалительную реакцию.

Ключевые слова: система пищеварения, микробиота кишечника, микрофлора, дисбаланс микрофлоры, иммунная система кишечника, чужеродные микроорганизмы.

Микробиот кишечника играет большую роль в крепости иммунной системы организма. К основным функциям кишечника — это переработка пищи, усвоение необходимых полезных молекул, выведение шлаков и защита от чужеродных для организма микроорганизмов. Переработка пищи и выведение ненужных веществ происходит в результате действий ферментов, желчных кислот, перистальтики кишечника. Представители микрофлоры кишечника производят витамин К и витаминов группы В (В1, В2, В3, В5, В6, В7, В9 и В12). В свою очередь эти витамины отвечают за нервную регуляцию, иммунитет, рост и развитие клеток, состояние кожи и слизистых оболочек и способность справляться со стрессами. Почти четверть слизистой оболочки кишечника считается иммунологически активной тканью, которая постоянно борется с чужеродными агентами. Именно 80% иммунных клеток, стоящих на защите нашего организма от вредных бактерий сосредоточены в кишках человека. Наша микрофлора выполняет функцию фильтра и формируется это при нормальной микрофлоре. Чтобы стойко противостоять всем внешним угрозам, для прекрасного самочувствия и крепкого здоровья микрофлора кишечника должно состоять исключительно из нужных микроорганизмов в достаточном количестве. Полезная микрофлора кишечника способствует регуляции иммунных ответов на вторжение патогенных бактерий. Кроме того, здоровая система пищеварения – это главное условие для правильного усвоения пищи и полезных компонентов которые поступают в наш организм. Это очень важно, ведь витамины и минералы должны усвоиться, а не пройти транзитом. Их всасывание происходит в кишечнике.

Правильное питание самое главное при улучшении работы кишечника и обеспечении сильного иммунитета. Поэтому в рацион питания надо как можно больше добавить овощей и фруктов, молочных продуктов, рыбу и нежирное мясо. Для поддержания крепкого иммунитета главнейшим условием является комплексное правильное питание. Следуйте этих полезных советов по питанию.

Все проблемы с кишечником можно решить самостоятельно, но не забывайте проконсультироваться со специалистами. Желательно нужно решать проблемы на ранних стадиях их проявления. Занимайтесь спортом, берегите себя от стрессов и негативных эмоций. Негативная эмоциональная состояние – серьезная угроза для здоровья и иммунитета кишечника. Мыслите позитивно, так как здоровье пищеварительной системы и организма в целом зависит минимум на 30% от этого.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ

Камилова А.Ш., Ниязова Н.У., Дилмуродова О.Б.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Гельминты вызывают сенсibilизацию организма, затем развивают аллергические реакции, механически повреждают органы и ткани человека и нарушают их функционирование. Они ухудшают всасывание питательных веществ, витаминов и минералов, вызывают анемию, усугубляют течение инфекционных заболеваний и снижают эффективность вакцинации против них.

Цель работы. Профилактика и снижение заболеваемости путем массовой дегельминтизации детей.

Методы исследования: Основным способом профилактики глистных заболеваний является периодическая обработка противоглистными препаратами. Это мероприятие, в свою очередь, приводит к снижению заболеваемости среди детей. Дегельминтизационные мероприятия укрепляют здоровье человека и улучшают усвоение питательных веществ в организме.

Результаты и обсуждение. Заболевание можно предотвратить и уменьшить путем массовой дегельминтизации детей. Например, массовая дегельминтизация детей началась в Каракалпакстане, Бухарской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Сырдарьинской, Ташкентской и Ферганской областях. Оно охватывает 6,5 миллионов детей. В Узбекистане начались массовые профилактические мероприятия по профилактике кишечных гельминтозов среди детей. На первом этапе охвачены дети в возрасте от 2 до 10 лет (более 6,115 миллиона человек) и школьники до 15 лет, обучающиеся в таких опасных регионах, как Бухарская, Кашкадарьинская, Сурхандарьинская, Сырдарьинская, Ташкентская и Ферганская области и Каракалпакстан (445 тысяч). Гельминтозы возникают в результате внедрения в организм человека паразитических червей. На сегодняшний день выявлено около 250 видов таких вредителей, 9 из которых обнаружены у детей.

У ребенка может быть один из этих паразитов, если у него наблюдаются следующие симптомы: боль в животе; пропадает аппетит; ребенок нервничает; ребенок во сне скрипит зубами. В рамках массовых мероприятий в регионы были доставлены специальные антигельминтные препараты. Дети получают лекарства в детских садах и школах, а мобильные группы, организованные учреждениями первичной медико-санитарной помощи и областными управлениями санитарно-эпидемиологического мира и здравоохранения, обеспечивают лекарствами детей на дому по соответствующей системе. Второй вид дегельминтизации организуют через полгода. В результате были предотвращены заболевания детей аскаридозом и значительно снизились показатели заболеваемости.

Заключения. Из этого видно, что в профилактике аскаридоза среди детей роль дегельминтизации наряду с регулярным соблюдением правил личной гигиены, качественного питания, информирования детей о паразитах несопоставима. Проблема гельминтозов, всегда была актуальной в Узбекистане, как и во многих других странах, особенно в городах, в которых отсутствует контроль гигиенических мер. Широкое распространение гельминтозов, говорит о том, что гигиеническая культура среди населения еще недостаточно развита. Население не имеет информации о содержании домашних животных, о личной гигиены, гигиены окружающей среды, также несоблюдение гигиенических нормативов мясных и рыбных предприятия, становятся виновниками ежегодной регистрации новых случаев, которые требуют усиленного внимания к данной проблеме со стороны санитарных служб и совместных усилий специалистов – паразитологов и врачей общей практики. Своевременные противогельминтные профилактические меры, позволят сократить число случаев заражения гельминтозами.

ВЛИЯНИЕ ТИПА СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Камилова Р.Т., Ильясова А.Ж.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний,
Узбекистан, г. Ташкент

Цель исследований. Сравнительная оценка характеристики физического развития детей, воспитывающихся в условиях ДОО, построенных из различных строительных материалов.

Материал и методы исследования. Исследование проведено среди 193 детей в возрасте 6 лет, воспитывающихся в ДОО, построенных из трех различных строительных материалов: кирпича, железобетона и металлоконструкции. Были проведены соматометрические, медико-статистические и аналитические методы исследования с использованием ростометров и медицинских весов. У дошкольников измерялась длина тела (см) и масса тела (кг).

Результаты. Результаты исследования показали, что у девочек, воспитывающихся в ДОО, построенных из кирпича и железобетона, средняя масса тела составляла $19,2 \pm 0,47$ кг и $19,2 \pm 0,40$ кг соответственно, в то время как у девочек, посещающих ДОО из металлоконструкции, этот показатель был ниже и составлял $18,9 \pm 0,64$ кг. Среди мальчиков воспитывающиеся в ДОО металлоконструкции и железобетонного, отмечалось одинаковую массу тела, составляющую $19,0 \pm 0,57$ кг и $18,9 \pm 0,62$ кг соответственно. Тем не менее, у мальчиков, воспитывающихся в ДОО из кирпича, масса тела была достоверно выше ($p < 0,05$) и составляла $20,5 \pm 0,34$ кг.

При сравнении данных по физическому развитию детей, воспитывающихся в ДОО из кирпича и в ДОО из металлоконструкции и железобетона, отмечаются достоверные различия ($p < 0,05$). У мальчиков, воспитывающихся в ДОО из металлоконструкции длина тела в среднем, была равна - $112,6 \pm 1,23$ см, в железобетонных - $113,7 \pm 1,12$ см, в кирпичных - $116,3 \pm 0,69$ см. Аналогичные результаты получены также среди девочек. Так, в ДОО из металлоконструкции длина тела составляет $111,9 \pm 1,09$ см, из железобетона - $112,3 \pm 0,93$ см и из кирпича - $114,7 \pm 0,81$ см.

В результате проведенного исследования была выявлена взаимосвязь между строительными материалами, используемыми при строительстве дошкольных образовательных организаций, и физическим развитием детей. Полученные данные подчеркивают важность учета этих факторов при создании условий для физического развития детей.

Выводы. Анализ результатов исследования позволил сделать следующие выводы:

1. Дети, воспитывающиеся в дошкольных образовательных организациях, построенных из различных строительных материалов, имеют различную массу и длину тела. Это указывает о влиянии среды ДОО на физическое развитие детей.
2. Девочки, посещающие ДОО из кирпича и железобетона, имели среднюю массу тела, которая значительно превышала показатели девочек, воспитывающихся в ДОО из металлоконструкции. У мальчиков же масса тела в ДОО из кирпича оказалась выше по сравнению с другими ДОО.
3. Дети, воспитывающиеся в дошкольных образовательных организациях из кирпича, имели более высокую длину тела, чем дети из организаций с железобетонными или металлическими конструкциями.

Таким образом, данные результаты свидетельствуют о том, что выбор строительных материалов при строительстве дошкольных образовательных организаций имеет значительное значение для физического развития детей. Это подчеркивает необходимость создания оптимальных условий для роста и развития детей и важность учёта данных факторов при выборе дошкольных образовательных организаций.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ И ИНТЕРНЕТА НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УЧАЩИХСЯ

Камилова Роза Толановна
Курбанбаева Амангул Жаилаубаевна
НИИ санитарии, гигиены и профзаболевании

Несколько причин, по которой цифровые устройства могут вызывать различные проблемы, связанные с пищеварительной системой, такие как вздутие, газы, изжога, запоры, боли или кислотность желудка, является сидячий образ жизни, который часто сопровождается длительным временем, статическом положении, проведенное за экраном, а также снижение физической активности. Длительное использование цифровых устройств, включая социальные сети, также оказывает негативное влияние на пищевое поведение и на режим питания. Дети часто предпочитают перекусывать перед экраном, употреблять быстрые перекусы. Ежедневное неконтролируемое и непрерывное использование цифровых устройств и Интернета способствует формированию дисгармоничного физического развития за счет дефицита или же избытка массы тела у школьников. Исследование влияния частоты и продолжительности использования цифровых устройств на пищевое поведение, а также на пищеварительную систему детей является актуальной задачей.

Цель исследований. Оценка влияния цифровых устройств и Интернета на показатели заболеваемости органов пищеварения учащихся.

Материал и методы исследования. Обследованы учащиеся общеобразовательных школ г. Ташкента в возрасте от 11 до 17 лет. В зависимости от использования цифровых устройств и Интернета, все обследованные дети были разделены на 2 группы: основная группа – учащиеся, которые много и длительно используют цифровые устройства и социальные сети (491 респондент) и контрольная группа – учащиеся, которые редко или не используют цифровые устройства и социальные сети (409 респондентов).

Результаты. Проведенный анализ выявил, что учащиеся основной группы на 1,1 раза чаще жаловались на проблемы с пищеварительной системой. При осмотре детей основной и контрольной группы было выявлено (соответственно): зубная боль и кариозные зубы ($34,2 \pm 2,14$ против $27,8 \pm 2,22\%$; $p < 0,05$); белый или желтый налет на языке ($12,8 \pm 1,51\%$ против $11,7 \pm 1,59\%$); запах изо рта ($29,5 \pm 2,06\%$ против $26,4 \pm 2,18\%$); тошнота, отрыжка, изжога ($30,5 \pm 2,08\%$ против $26,4 \pm 2,18\%$); боли в области живота ($36,0 \pm 2,17\%$ против $32,5 \pm 2,32\%$); поносы или запоры ($25,9 \pm 1,98\%$ против $25,2 \pm 2,15\%$); кал с примесью крови, слизи, гноя ($4,9 \pm 0,97\%$ против $5,1 \pm 1,09\%$). Также было обнаружено, что у $21,2 \pm 1,84\%$ учащихся основной группы и у $20,5 \pm 2,00\%$ учащихся контрольной группы были жалобы на горький, кислый привкус во рту ($p < 0,01$). В редких случаях у учащихся основной группы наблюдались боли в области правого подреберья ($18,3 \pm 1,75\%$ против $14,4 \pm 1,74\%$, $p < 0,05$). Кроме того, $20,8\%$ и 12% детей не следуют регулярному питанию из-за большой любви к гаджетам и Интернету. Дети, которые часто используют гаджеты, предпочитают менее здоровую пищу, такую как острая, соленая, жирная еда и сладости. Они также чаще ходят к точкам общественного питания. В то же время среди учащихся интенсивно использующих гаджеты и социальные сети в 1,2-2 раза чаще в ежедневном рационе присутствовали газированные и энергетические напитки, а также бутерброды с переработанными мясными продуктами (сосиски, колбасы, сардельки, мясные рулеты и т.д.) и продукты быстрого приготовления (в основном, лаваш, шаурма, гамбургер, чизбургер, сомса, пирожки) ($p < 0,05-0,001$).

Выводы. Исходя из результатов проведенного анализа, можно сделать вывод о том, что учащиеся основной группы чаще жалуются на проблемы с пищеварительной системой и пищевыми привычками по сравнению с учащимися контрольной группы. Поэтому, для поддержания хорошего здоровья, важно стремиться к сбалансированному питанию и сократить время, проведенное за гаджетами, в пользу более активной физической активности и здоровых привычек.

РОЛЬ ДИЕТОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Каримджанов И.А., Мадаминова М.Ш.
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА)- это хроническое системное заболевание с преимущественным поражением суставов, с нередким одновременным поражением почек.

Первостепенной целью диетотерапии ребенка ХБП является обеспечение нормальных или близких к нормальному темпов роста и прибавки массы тела пациента. Разработка и соблюдение адекватной диеты для ребенка с ХБП является достаточно сложной задачей. Оптимальным представляется применение диеты с умеренным ограничением белка и высокой калорийностью.

Цель исследования. Оценить результаты диетотерапии Джордано-Джованетти у больных с ЮИА с хронической болезнью почек.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 37 детей с ЮИА, у которых выявлена хроническая болезнь почек (ХБП). Давность заболевания до 1 года была у 11, до 3-х лет-7, более 3 лет-19 больных. Возраст детей составлял 6 - 16 лет. Мальчики-22, девочек-15. Диагноз ХБП-3 выставлен на основании данных клинических и лабораторно-инструментальных данных. Содержание общего белка в сыворотке крови в среднем $45,1 \pm 3,4$ г/л, Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по Шварцу у всех больных была в среднем $76,4 \pm 2,6$ мл/мин/1.73м², и было основанием для назначения вышесказанной диеты. Основную группу составили 20 больных с ЮИА с ХБП, получавших стол №7а (диета Джордано-Джованетти), контрольную группу составили 17 детей с ЮИА с ХБП, получавших обычный стол №7. Лечение ЮИА проводилось согласно клиническим рекомендациям с применением базисных противовоспалительных, стероидных гормонов, цитостатиков. Оценка эффективности диетотерапии Джордано-Джованетти у обследованных больных проводилась через 2 недели и через 1 мес

Результаты. У больных с ЮИА с поражением почек, получавших диету Джордано-Джованетти, показатели СКФ через 2 недели составляли 80.1 ± 2.6 мл/мин, через 1 мес 92.3 ± 2.7 мл/мин, что является хорошим показателем функции почек, в то время как у больных на обычном столе улучшение данных показателей наблюдалось в более поздние сроки.

Выводы: Таким образом, детям с ЮИА с ХБП 3 стадии рекомендуется снижение поваренной соли в минимальном количестве (2—3 г только в продуктах), потребление белка — 20 г (из них животных 15 г). Ребенку с ЮИА с выявленной ХБП необходимо обеспечить, с одной стороны, адекватное поступление полноценного белка, содержащего незаменимые аминокислоты, с другой стороны, ограничить накопление токсических азотсодержащих продуктов катаболизма белка, поступление с пищей фосфора, натрия. Предложенная диета Джордано-Джованетти у детей с ЮИА с ХБП полностью соответствует этим требованиям.

ОЦЕНКА ПРОТИВОРАКОВОГО ЭФФЕКТА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ ЗОНАХ ПРИАРАЛЬЯ

Кодиров Д. А., Худайбергганов А.С., Исраилова Г.М.

Центр развития профессиональных навыков медицинских работников

Целью исследования явилось изучение содержания в рационах питания населения в зоне Приаралья антираковых веществ.

Объекты и методы исследований. Объектами исследований явилось более 700 домохозяйств Республики Каракалпакстан и как контрольные зоны г.Ташкнт и Ташкентская область. Репрезентативная группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер. В целях нутрициональной оценки рационов питания и пищевых привычек нами изучено более 1000 меню-раскладок по 26 показателям, включая содержание ликопина.

Фактическое питание изучалось методом частотного и 24-часового воспроизведения, рекомендованного ВОЗ для эпидемиологических исследований [4] с адаптацией для Узбекистана анкеты разработанные нами с применением STEPS (Science and Technology Excellence in the Public Service) и утвержденные минздравом [3].

Перед проведением исследований среди обследуемых были проведены разъяснительные работы о необходимости учета всех потребляемых продуктов, в том числе, уличного питания. Репрезентативная группа сформирована методом случайной выборки и носила сплошной характер.

Результаты исследований и их обсуждения.

В литературе имеются информация об источниках антиканцерогенных веществ. Одной из главных компонентов, которой является ликопин [1,2,3]. Приоритетными пищевыми источниками являются красные томаты и томатсодержащие продукты, в которых отмечены высокие уровни содержания ликопина (томатная паста - 28,8 мг/100 г, томатное пюре-21,8 мг/100 г, томатные соусы-12,1-18,9 мг/100 г, томатный сок - 9 мг/100 г), свежие, соленые и маринованные томаты 2,7-5,2 мг/100 г. В связи с чем, нами оценка среднесуточного потребления продуктов содержащих ликопин, проводилась среди населения Каракалпакстана, так и города Ташкент и Ташкентской области.

Результаты исследований показывает недостаточный уровень поступления источников ликопина, соответственно, низкое содержание ликопина в среднесуточных рационах питания, которые составляют $1,29 \pm 0,02$ мг/сутки в городских условиях Каракалпакстана и $1,31 \pm 0,03$ мг/сутки в сельской местности Республики Каракалпакстан. В контрольной группе $3,59 \pm 0,02$ мг/сутки в г.Ташкенте, $1,48 \pm 0,02$ мг/сутки по Ташкентской области. Рекомендуемой среднесуточный уровень физиологической нормы установленные в Российской Федерации составляет 5,0 мг/сутки. В Узбекистане физиологические нормы потребления ликопина не установлены. Из источников ликопина в рациональных нормах потребления продуктов указаны только томаты свежие в количестве от 30 до 50 граммов в сутки [2].

Выводы:

1.Полученные нами данные свидетельствуют о том, что основными источниками ликопина в среднесуточных рационах питания являются свежие томаты.

2.Впервые в Узбекистане получены данные характеризующие потребление антиканцерогенных веществ с томатной продукцией и ликопина.

3.Выявлено, недостаточный уровень потребления источников ликопина, соответственно, низкое содержание ликопина в среднесуточных рационах питания, которые составляют $1,29 \pm 0,02$ мг/сутки в городских условиях Каракалпакстана и $1,31 \pm 0,03$ мг/сутки в сельской местности Республики Каракалпакстан, в контрольных зонах $3,59 \pm 0,02$ мг/сутки в г.Ташкенте, $1,48 \pm 0,02$ мг/сутки по Ташкентской области, В целях оценки противораковой эффективности рационов питания в Узбекистане считаем необходимым принять физиологические нормы среднесуточного потребления ликопина.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА ЗАЩИТЫ ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Мамаджонова Х.Х. , Ибрагимова Д.Ю.
Central Asian Medical University, г.Фергана, Узбекистан

Целью исследования явилось изучение состояния антиоксидантной системы защиты при гастроинтестинальной форме диабетической автономной нейропатии.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 14 больных с сахарным диабетом 1- и 2-го типов (с давностью более 5 лет), осложненного гастроинтестинальной формой автономной нейропатии. Больные были разделены в 2 группы: в первую группу вошли больные с редкими эпизодами декомпенсации глюкозы в крови (HbA_{1c} - 6,5-7,5%), во вторую – с длительной декомпенсацией глюкозы в крови (HbA_{1c} > 7,5%).

Контрольную группу составили лица (n=10), не страдающие сахарным диабетом. Критериями исключения были больные с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, крови, а также хронической почечной недостаточностью.

Для установления диагноза гастроинтестинальной формы автономной нейропатии были применены стандартные пробы по *Ewing* (проба Шелонга, проба с изометрической нагрузкой), а также эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта.

О состоянии антиоксидантной местной защиты судили по содержанию в сыворотке крови супероксидмутазы (СОД) и каталазы (КТ). Показателей перекисного окисления липидов изучали по уровню малонового диальдегида (МДА) ацилгидроперекисей (АГП).

Результаты исследования обрабатывали при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel - 2000, определяли средние арифметические величины (M, m). Достоверность различий изучалось применением t-критерия Стьюдента, при этом разница средних величин считалась достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследований показали, что у больных сахарным диабетом с длительным течением и осложненной гастроинтестинальной формой автономной нейропатии наблюдается повышение содержания в крови МДА и АГП как в первой, так и во второй группе больных. В первой группе больных отмечалось повышение уровня МДА в 1,5 раза, АГП в 1,2 раза по сравнению с результатами контрольной группы, а в группе с декомпенсацией гликемии эти показатели были достоверно выше нормальных значений – 3,1 и 2,8 раза соответственно.

Изучение показателей антиоксидантной системы защиты показывает, что у больных первой группы наблюдается снижение СОД на 27%, КТ – 19%. У больных второй группы эти показатели снизились на 43% и 57% соответственно.

Таким образом у больных сахарным диабетом, осложненной гастроинтестинальной формой диабетической автономной нейропатии наблюдается повышение активности свободных радикалов и снижение антиоксидантной местной системы защиты, в которых центральную роль играет глюкозотоксичность. Обычно в организме окислительные и антиоксидантные процессы сбалансированы, поэтому постоянно образующиеся при окислительном стрессе свободные радикалы нейтрализуются. У больного диабетом данное равновесие сдвигается в сторону повышенной продукции свободных радикалов. Следовательно, функции антиоксидантных защитных механизмов ослаблены. Значение свободных радикалов заключается в их повышенной способности к химическим реакциям. Из-за реакций с ненасыщенными соединениями они нарушают структуру ферментных белков, липидов клеточных мембран и ДНК.

УСЛОВИЯ ТРУДА РАБОТНИКОВ ГИДРОТЕХНИЧЕСКИХ СООРУЖЕНИЙ УРТА-ЧИРЧИКСКОГО ГЭС

Мираюбова Ш.Р., Хамракулова М.А.

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз

Введение. Специфические условия труда характеризуются отсутствием естественной освещенности, работой в тоннелях, под землёй без доступа наружного воздуха. По производственной необходимости работающие вынуждены передвигаться по горизонтали и вертикали на большие расстояния. При невозможности применения подъемно-транспортного оборудования им приходится поднимать и передвигать большие тяжести вручную и находиться под угрозой постоянной опасности для своей жизни и населения близлежащей местности.

Цель исследования. На основании комплексного изучения факторов производственной среды определить класс опасности и риск для здоровья работающих гидротехнических сооружений.

Результаты исследования. При гигиенической оценке производственного освещения установлено, что уровни освещенности на рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормам. Это связано с тем, на всех рабочих местах, расположенных в теле плотины, в штольнях, тоннелях естественное освещение отсутствует, а искусственная низкая в среднем 3-4 лк, что по показателям вредности и опасности факторов производственной среды относится к классу 3.2. Вследствие специфической конструкции плотины в холодный и теплый периоды года работники находятся в условиях охлаждающего микроклимата. Температура воздуха в теле плотины в теплый и холодный периоды года одинакова (10-12⁰С), что соответствует 3 классу 4 степени. При открытии затворов, постоянной работе дренажной насосной станции, прохождении воды через коллекторы, сквозь стыки секций, бетон тела и основания плотины, через водовыпускные сооружения, напорный водовод, которые расположены по всему телу плотины, относительная влажность на рабочих местах достигает 97-100% величины. Высокая влажность воздуха формируется из нескольких источников. На I месте находится близость чаши водохранилища, вода которого просачивается через бетонные стены, затем в тоннеле плотины проходят различные сооружения с открытой водной поверхностью, при пуске воды для работы рядом расположенной гидроэлектростанции. Вследствие этого относительная влажность в теле плотины, в тоннеле и на различных отметках плотины определяется на уровне до 100%, из-за чего условия труда по показателю относительная влажность относятся к 3 классу 4 степени. Кроме этого, движение воды по всем сооружениям, приводит к увеличению скорости движения воздуха до 3 - 4 м/с.

Микроклиматические условия при работе внутри плотины являются одним из факторов, вредному и опасному воздействию которых подвергается наибольшее количество работников водохранилища. Гигиеническая характеристика технологического процесса гидротехнического сооружения (Урта-Чирчикский ГЭС) выявила специфику условий труда. Наиболее значимыми для профессионального риска производственными факторами, влияющими на формирование условий труда, на водохранилищах являются такие факторы производственной среды, как неблагоприятный микроклимат на рабочих местах.

Выводы. Установлено, что труд работников основных профессий по показателям факторов производственной среды, классам условий труда и степени вредности, работающих трех водохранилищ, относится к вредному классу 3.4.

МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ПРИОБРЕТЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ДЕТЬМИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА - ОДНА ИЗ ОСНОВ ЗОЖ

Мирзаева М.М., Салиева М.Р., Минаваров А.А., Салиева М.Х.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Как показывают различные исследования, образование и здоровье - неотделимы. Структура и условия учебной среды играют такую же важную роль, как и человеческий фактор. Важнейшей частью системы образования является обеспечение здоровья детей и полноценной возможности учиться.

Цель исследования. Формирование представлений детей о здоровье, гигиеническое воспитание и обучение, развитие осознанной мотивации здорового образа жизни (ЗОЖ) на основе формирования жизненных навыков.

Материал и методы исследования. В процессе воспитания детей и подростков уже с раннего возраста им необходимо прививать навыки здорового образа жизни, что поможет предотвратить риск нежелательных последствий и преждевременную смерть. Для охвата детей и молодежи такого рода образовательными услугами важно использовать не только школу, но и внешкольные учреждения.

Результаты исследования. Образование в области здоровья, основанное на привитии навыков, представляет собой подход к созданию или внедрению ЗОЖ и условий на основе знаний, отношений и навыков с использованием познавательного опыта с акцентом на методике совместного участия. Жизненные навыки представляют собой способность к адаптации и практике положительного поведения, что позволяет людям эффективно решать проблемы и преодолевать трудности повседневной жизни (определение ВОЗ). Жизненные навыки включают в себя группу психосоциальных компетенций и навыки межличностного общения, помогающие людям принимать информированное решение, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать, справляться с жизненными проблемами и вести здоровый и продуктивный образ жизни.. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков, основано на важном и эффективном содержании и широком участии или методах интерактивного преподавания и обучения и можно включать в школьный учебный план по-разному: в качестве обязательного предмета в расширенный учебный план; может рассматриваться в контексте вопросов, связанных с охраной здоровья и социальными аспектами; в рамках гуманитарных дисциплин или вводиться в качестве внеклассной программы. Однако, независимо от того, где оно будет проводиться, все учителя и другой школьный персонал должны принимать активное участие в рамках своих предметов в санитарном образовании школьников на основе привития навыков с тем, чтобы закрепить этот процесс в школьной среде. В формировании жизненных навыков можно использовать следующие инновационные технологии: • Обсуждения в классе • Метод "мозговой атаки" • Демонстрация и практика под руководством инструктора • Ролевая игра • Работа в маленьких группах • Учебные игры и имитация/моделирование • Конкретные ситуации • Рассказы • Дебаты • Практическая отработка жизненных навыков, характерных для конкретного контекста, с другими участниками • Аудиовизуальные виды работ, например, искусство, музыка, театр, танцы • Вычерчивание карты решений и дерева проблем.

Выводы. Получение знаний, умений и навыков на основе образования подобно вакцинации против болезней. Образование с целью обеспечения здоровья - важный компонент любого образования, равно как и программы общественного здравоохранения. Такое образование защищает молодёжь как от поведенческих, так и экологических угроз, дополняет и поддерживает политику, услуги и изменения в состоянии окружающей среды.

МЕДИЦИНСКАЯ КУЛЬТУРА – КАК ОДНА ИЗ ОСНОВ ЗОЖ

Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Юсупов К.М., Салиева М.Р.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Повышение медицинской культуры и формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших проблем развития Республики Узбекистан. Основные неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения, они обуславливают не только большие человеческие страдания, но и выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны.

Материал и методы. По опыту многих стран мира, достигших 2–3-кратного снижения смертности от неинфекционных заболеваний, вклад профилактических мероприятий в это снижение составляет от 40 % до 70 %. Чрезвычайно важно, что имеются убедительные научные доказательства, что популяционные профилактические программы сопровождаются возвратом инвестиций в соотношении 1:5–6 в течение 5–10 лет, а программы профилактики на рабочем месте уже в течение 3–5 лет сопровождаются возвратом инвестиций в соотношении 1:3–6. В связи с этим, основным стратегическим направлением обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья нации, на среднесрочную перспективу, является усиление профилактической направленности здравоохранительных действий всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни, во всех сферах его деятельности, при совершенствовании в качестве основы жизнедеятельности института семьи, охраны материнства, отцовства и детства.

Результаты и их обсуждение. Единая профилактическая среда обитания, жизни и деятельности человека представляет собой комплекс условий обитания, жизни и деятельности человека, обеспечивающий максимально длительную и активную жизнь, включающий информирование населения и каждого гражданина о преимуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления и лечения неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, а также создание для этого необходимых условий и обеспечение доступности этих условий, информационных и медицинских услуг для всех слоев населения.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения к основным неинфекционным заболеваниям относятся сердечно-сосудистые заболевания (болезни системы кровообращения), злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет. Приоритет развития профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования ЗОЖ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РУз;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством РУз.

Выводы. Повышение медицинской культуры населения и формирование ЗОЖ - длительный процесс, зависящий от множества государственных, общественных и биологических факторов, это одна из основных задач общественного здравоохранения. Охрана здоровья населения РУз является одним из основных направлений социальной политики государства и нацелена на улучшение демографической ситуации, увеличение продолжительности жизни и сокращение уровня смертности населения.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФНОГО ГЕНА TNF- α (rs1800629) У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

Жахонов А.Х.

Ташкентская медицинская академия (г. Ташкент, Узбекистан)

Цель. Изучить особенности полиморфизма гена фактора некроза опухоли TNF- α (rs1800629) при аутоиммунной гемолитической анемии.

Материал и методы. Молекулярно-генетический анализ полиморфизма TNF- α (rs1800629) проведен у 93 (медиана возраста 41,2 \pm 3,9 лет) пациентов с диагнозом АИГА, составившая основную группу больных. Эта группа разделена на две группы больных с нетяжелым (n=49) и тяжелым течением АИГА (n=38). Все больные наблюдались в республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Гематологии (г. Ташкент) в период с 2018 по 2022 гг. Контрольную группу составило 97 здоровых доноров, не имевшие в анамнезе аутоиммунных заболеваний, соответствовавшие по полу и возрасту с основной группой больных.

Детекция полиморфизма TNF- α (rs1800629) проводилась методом стандартной ПЦР с использованием тест-систем компании «Литех» (Россия) на программируемом термоциклере фирмы «Applied Biosystems» 2720 (США). Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «OpenEpi, Version 2.3». Степень участия полиморфных локусов цитокинового гена фактора некроза опухоли TNF- α (rs1800629) в формировании АИГА нами оценивалась по определению критериев Фишера (χ^2), достоверности значений (P), шанса развития (OR) и доверительного интервала (ДИ).

Результаты. Анализ соответствия наблюдаемых и ожидаемых генотипических частот гена TNF- α (rs1800629) соответствовало при РХВ в группах больных и здоровых (P>0.05). В основной группе больных с АИГА частота неблагоприятного аллеля А оказалась выше аналогичной среди здоровых в 1.6 раза (10.2% против 6.7%; $\chi^2=1.5$; P=0.3; OR=1.6; ДИ: 0.76-3.29) не достигая статистически достоверного уровня. В то же время со стороны частоты генотипа G/A хотя и не выраженная, но все же наблюдалась тенденция к ее увеличению по сравнению со здоровыми в 1.7 раза (20.4% против 13.4%; $\chi^2=1.7$; P=0.2; OR=1.7; ДИ: 0.77-3.57) соответственно. Со стороны частот благоприятных аллелей (G: 89.8% против 93.3%; $\chi^2=1.5$; P=0.3; OR=0.6; ДИ: 0.3-1.31) и генотипа (G/G: 79.6% против 86.6%; $\chi^2=1.7$; P=0.32; OR=0.6; ДИ: 0.28-1.3) между двумя группами не определялись статистически значимые различия. Наличие тенденции к повышению частоты гетерозиготы ($\chi^2=1.7$; P=0.2) по цитокиновому гену фактора некроза опухоли TNF- α (rs1800629) в основной группе больных с АИГА по сравнению со здоровыми свидетельствует о возможном его участии в механизмах формирования этой патологии в Узбекистане. По цитокиновому гену фактора некроза опухоли TNF- α (rs1800629) группе больных со среднетяжелым течением АИГА в распределении благоприятных и неблагоприятных вариантов аллелей (G: 93.6% против 93.3%; $\chi^2<3.84$; P=0.95; OR=1.1; ДИ: 0.41-2.73 и A: 6.4% против 6.7%; $\chi^2<3.84$; P=0.95; OR=1.1; ДИ: 0.37-2.45) и генотипов по сравнению к аналогичным в здоровой группе не обнаружено статистических значимых различий (G/G: 87.3% против 86.6%; $\chi^2<3.84$; P=0.95; OR=1.1; ДИ: 0.4-2.84 и G/A: 12.7% против 13.4%; $\chi^2<3.84$; P=0.95; OR=0.9; ДИ: 0.35-2.52).

Вывод. Анализируя результаты, по изучению особенностей полиморфизма гена TNF- α (rs1800629) среди изученных групп больных с АИГА, выявлено возможное участие изученного полиморфизма в повышении риска формирования АИГА и тяжелого его течения в Узбекистане.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ УЧАСТИЯ ЦИТОКИНОВЫХ ГЕНОВ В РАЗВИТИИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

Жахонов А.Х.

Ташкентская медицинская академия (г. Ташкент, Узбекистан)

Цель. Оценить вклад полиморфизма гена IL10 (rs1800872) в развитии аутоиммунной гемолитической анемии и формировании тяжести её течения.

Материал и методы. Исследование проведено с участием 93 (медиана возраста 41,2±3,9 лет) пациентов с диагнозом АИГА (основная группа). Основная группа разделена распределена на две группы больных с нетяжелым (n=49) и тяжелым течением АИГА (n=38). Все больные наблюдались в республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Гематологии (г. Ташкент) в период с 2018 по 2022 гг. Контрольную группу составило 97 здоровых доноров, не имевшие в анамнезе аутоиммунных заболеваний, соответствовавшие по полу и возрасту с основной группой больных. Молекулярно-генетический анализ полиморфизма гена IL10 (rs1800872) проводился методом стандартной ПЦР с использованием тест-систем компании «Литех» (Россия) на программируемом термоциклере фирмы «Applied Biosystems» 2720 (США). Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «OpenEpi, Version 2.3».

Результаты. Распределение наблюдаемых и ожидаемых генотипических частот гена IL10 (rs1800872) соответствовало при РХВ в группах больных и здоровых (P>0.05).

Сравнивая в основной группе с АИГА доли аллелей и генотипов цитокинового полиморфного гена интерлейкина IL10 (rs1800872) к аналогичным среди здоровых определено статистически недостоверное повышение доли неблагоприятного А аллеля в 1.1 раза (28.0% против 25.8%; $\chi^2=0.2$; P=0.7; OR=1.1; ДИ: 0.71-1.76). Доля гетерозиготы С/А и мутантной гомозиготы А/А в основной группе больных с АИГА по сравнению с их частотами среди здоровых также не имея статистически достоверного характера превышали в 1.1 (С/А: 34.4% против 33.0%; $\chi^2<3.84$; P=0.9; OR=1.1; ДИ: 0.58-1.95) и 1.2 раза (А/А: 10.8% против 9.3%; $\chi^2=0.1$; P=0.8; OR=1.2; ДИ: 0.46-3.04). Вместе с этим, со стороны основных аллеля и генотипа между изученными группами значимых различий опять же не было выявлено ($\chi^2<3.84$; P>0.05). В свою очередь, установленное отсутствие статистически достоверных отличий в распределении полиморфных локусов цитокинового полиморфного гена интерлейкина IL10 (rs1800872) между основной группой с АИГА и здоровыми доказывает отсутствие ассоциации между изученным геном и повышенным риском формирования АИГА в Узбекистане.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ распределения частот аллелей и генотипов цитокинового полиморфного гена интерлейкина IL10 (rs1800872) в основной группе больных с АИГА и со среднетяжелым течением заболевания по отношению к аналогичным в здоровой группе позволил определить между ними отсутствие статистически недостоверных различий ($\chi^2<3.84$; P>0.05). В то же время наличие статистически достоверных отличий в распределении неблагоприятного аллеля А ($\chi^2=4.0$; P=0.05) и тенденции к увеличению частоты мутантной гомозиготы А/А ($\chi^2=2.2$; P=0.2) по цитокиновому полиморфного гена интерлейкина IL10 (rs1800872) между группами с тяжелым течением АИГА и здоровыми показывает наличие ассоциативной связи между полиморфными локусами гена IL10 (rs1800872) и повышением риска формирования тяжелого течения АИГА в 1.8 и 2.2 раза соответственно. Более того, обнаруженное статистически достоверное снижение протективного действия основных аллеля С в 2.3 раза (79.1% против 61.8%; $\chi^2=6.6$; P=0.01; OR=2.3; ДИ: 1.22-4.45) и генотипа С/С в 2.4 раза (63.6% против 42.1%; $\chi^2=4.2$; P=0.05; OR=2.4; ДИ: 1.04-5.57) в группе больных с тяжелым течением АИГА по сравнению с не тяжелым течением подтверждают значимость изученного цитокинового полиморфного гена интерлейкина IL10 (rs1800872) гена в повышении шанса утяжеления течения АИГА.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Пулатова Н.С., Маткаримова Д.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
гематологии

Ташкентская медицинская академия

Цель. Изучить особенности изменений в показателях клинического общего анализа крови (ОАК) у больных с острым миелобластным лейкозом.

Материал и методы. Объектом исследования явились 103 пациентов с острым миелобластным лейкозом (основная группа ОМЛ), обратившиеся в РСНПМЦГ для диагностики и лечения в период с 2018 по 2022 гг. В сравниваемую группу вошло 104 здоровых доноров без неопластических заболеваний в анамнезе. Клеточные элементы ОАК определялись на гематологическом автоматическом анализаторе «SYSMEX. GLOBAL IMREX, Япония», с использованием реактивов фирмы «HUMAN», Германия и с помощью мануальной микроскопии (LEICA ICC50 E, Германия) с цифровой цветной камерой пяти мегапиксельного разрешения (2592 x 1944), показатель СОЭ определялся с помощью аппарата Панченкова (Россия). Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «OpenEpi, Version 2.3».

Результаты. Количественный анализ клеточных элементов в клиническом анализе крови показал снижение содержания гемоглобина в основной группе больных с ОМЛ.

В основной группе ОМЛ по сравнению со здоровыми обнаруживалось статистически достоверное снижение содержания гемоглобина в 1,9 раза ($74,5 \pm 2,6$ г/л против $139,5 \pm 2,8$ г/л, $P < 0,01$) и эритроцитов в 2,4 раза ($2,2 \pm 0,1 \times 10^{12}$ /л против $5,4 \pm 0,7 \times 10^{12}$ /л, $P < 0,01$).

Другим важным признаком ОМЛ являлось достоверное снижение количества тромбоцитов среди больных по сравнению со здоровыми в 4,6 раза ($64,2 \pm 2,1 \times 10^9$ /л против $298,4 \pm 4,2 \times 10^9$ /л; $P < 0,001$). Наряду с этим, в средних значениях индексов эритроцитов несмотря на их снижение в группе с ОМЛ их медиана не отклонялась от границ нормального уровня. Так, по сравнению с контролем среди больных медиана MCV снижалась с $91,1 \pm 2,5$ фл до $80,2 \pm 3,2$ фл ($P > 0,05$), MCH с $29,3 \pm 0,6$ пг до $27,4 \pm 1,5$ пг ($P > 0,05$), MCHC с $34,8 \pm 1,1$ г/% против $32,5 \pm 1,6$ г/% ($P > 0,05$). Вместе с тем, медиана RDW напротив увеличивалась с $13,2 \pm 0,2\%$ до $15,4 \pm 0,8\%$ ($P > 0,05$).

Одновременно, медиана лейкоцитов в группе с ОМЛ при сравнении со здоровыми статистически значимо повышалась в 6,2 раза ($37,2 \pm 1,9 \times 10^9$ /л против $6,2 \pm 1,1 \times 10^9$ /л; $P < 0,001$). Увеличение числа лейкоцитов наблюдалось за счет основного диагностического показателя заболевания – бластных клеток, т.е. субстрата данной неоплазии до $28,2 \pm 1,4\%$ ($P < 0,001$). Помимо этого, наблюдалось снижение зрелых лейкоцитарных клеточных элементов – нейтрофилов в 1,6 раз ($67,3 \pm 2,6\%$ против $42,2 \pm 3,8\%$; $P < 0,05$) при незначимом повышении медианы лимфоцитов в 1,2 раза ($42,3 \pm 2,1\%$ против $34,2 \pm 1,8\%$; $P > 0,05$) и моноцитов в 1,5 раза ($7,9 \pm 0,41\%$ против $5,1 \pm 0,2\%$; $P > 0,05$), при снижении среднего содержания эозинофилов в 1,4 раза ($1,6 \pm 0,1\%$ против $2,3 \pm 0,1\%$; $P > 0,05$).

В группе с ОМЛ статически достоверное повышение наблюдалось со стороны показателя СОЭ в 5,1 раза ($5,4 \pm 1,8$ мм/ч против $27,4 \pm 2,3$; $P < 0,001$).

Вывод. Анализируя результаты количественного анализа гематологических показателей определены важные изменения характерные для острого лейкоза, проявившиеся снижением количества гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов за снижения качества кроветворения, что сопровождалось появлением в периферической крови бластных клеток субстрата этого заболевания. Наряду с этим, за счет увеличения незрелых клеток (бластов) наблюдалось снижение числа зрелых нейтрофилов, параллельно с которыми увеличивалась СОЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Пулатова Н.С., Маткаримова Д.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
гематологии

Ташкентская медицинская академия

Цель. Оценить особенности клинических проявлений у больных с острым миелобластным лейкозом.

Материал и методы. Объектом исследования явились 103 пациентов с острым миелобластным лейкозом (основная группа ОМЛ), обратившиеся в РСНПМЦГ для диагностики и лечения в период с 2018 по 2022 гг.

Клиническое обследование пациентов с ОМЛ заключалось в проведении субъективных (с определением анамнеза заболевания, предшествующих и сопутствующих заболеваний, связи между началом ОМЛ с какими – либо причинными факторами) и объективных исследований (осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия) с оценкой тяжести их состояния.

Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «OpenEpi, Version 2.3».

Результаты. Во время клинических исследований среди больных с ОМЛ в первую очередь проведен анализ пола и возраста обследованных, который показал наличие в основной группе больных мужчин в 59/57,3% случаях с минимальным возрастом 18 лет и с максимальным – 74 года. В то же время, число женщин в основной группе ОМЛ составило 44/42,7% случая с минимальным возрастом 19 лет и с максимальным – 73 года.

Данные, анализа показали, что большее число больных, поступивших в молодом (18-44 лет) возрасте (54,3%/56), в среднем (45-59) и в пожилом (60-75 лет) возрастном диапазоне количество больных было намного меньше и составило 23,3% (24) и 22,4% (23) случая соответственно. Анализируя характер первичных проявлений определено начало заболевания с ангины и стоматитов в 22,4% (23) и 13,6% (14) случаях, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей в 27,2% (28) случаях, пневмонии в 5,8% (6) случаях.

Наряду с этим у 55,3% (57) больных ухудшение общего состояния начиналось с повышением температуры тела до 38-39⁰С. Помимо этого, 31,1% (32) больных в течение последних месяцев отмечали появление болей в костях нижних и верхних конечностей.

Между тем, не зависимо от приведенных первичных проявлений заболевания в 100% (103) случаях больных с ОМЛ начало ассоциировалось с нарастающей общей слабости и потливости по ночам. Все эти проявления явились причиной ухудшения самочувствия больных за последние 1-2 месяца и обращения больных в медицинские учреждения по месту жительства, а также последующего их направления для уточнения диагноза в РСНПМЦГ.

Во время физикального обследования у 44,7% (46) больных наблюдалось головокружение, 95,1% (98) - одышка, 100% (103) тахикардия, 27,2% (28) пониженное артериальное давление, боли в костях (31,1%/32) и суставах (15,5%/16). В 18,5% (19) и 20,4% (21) случаях определялось увеличение печени и селезенки.

Помимо вышеприведенных симптомов у больных с ОМЛ наблюдался и геморрагический синдром в виде геморрагических высыпаний (56,3%/58) и синяков различного размера на коже (62%/64), кровоизлияний в склереу глаз (12,6%/13), носовые кровотечения (27,2%/28), маточные кровотечения (16,5%/17), темного стула (5,8%/6), а у 6,8% (7) больных наблюдался тромбоз вен нижних конечностей.

Вывод. 1. Анализ клинических данных у больных с ОМЛ показал большое число обращаемости в молодом возрасте с преобладанием заболевания среди мужчин.

2. Начало ОМЛ отличается своим клиническим разнообразием начиная с воспалительных явлений кончая тяжелыми геморрагическими проявлениями.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОХРОМА С И САНДОСТАТИНА К ГЕПАТОЦИТАМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ.

Сабилова Р.А., Алимбекова Л.У., Турсунов Д.Х.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Хорошо известно, что тяжесть острого панкреатита объясняется не только характером и степенью повреждения клеток поджелудочной железы, но и развитием синдрома эндогенной интоксикации. Эндогенный интоксикационный синдром вызывает нарушения обмена веществ и снижение функциональной активности естественных систем детоксикации, в частности, ингибирует монооксигеназную детоксикационную систему печени.

Цель исследования: определить эффективность совместного применения цитохрома с сандостатина при остром экспериментальном панкреатите.

Материалы и методы: Эксперименты проводились на 60 зрелых выведенных самцах крыс с начальной массой тела 120-140 г. Острый экспериментальный панкреатит был индуцирован у крыс по методу П.С.Симоворяна (1973): локальным замораживанием поверхности поджелудочной железы с помощью хлористого этила. Коррекция животных производилась в течении 10 дней подкожным введением сандостатина в дозировке 0,007 мг/кг массы тела и внутримышечным введением цитохрома с 0,15 мг/кг массы тела.

Степень повреждения поджелудочной железы была определена путем определения активности амилазы поджелудочной железы в крови с набором тестовых систем из Demites, Германия. Активность GPT и GOT в сыворотке крови была определена с помощью набора тестовых систем Human, Германия, который является степенью возгорания гепатоцитов. Для определения содержания антител к микросоме печени в свертывании крови (анти-LKM-1), а также активности цитохрома 1A1 использовался набор тестовых систем Elabscience, США. Исследование проводилось на 7-й и 10-й дни исследования, забой животных проводился под наркозом. При проведении экспериментов руководствовались «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, которые используются для экспериментов и других научных целей» (Страсбург, 1985).

Результаты. Развитие острого панкреатита у больных животных сопровождалось увеличением концентрации GPT в 6 и 8 раз на 7-й и 10-й дни эксперимента по сравнению с неповрежденными животными, в тот же период активность GOT увеличилась в 5 и 6 раз. Активность цитохрома-P450 CYP 1A1 на 7 и 10 днях эксперимента увеличилась в 2,2 и 2,8 раза, соответственно, по сравнению со здоровыми животными. Содержание анти-LKM-1 увеличилось в 1,6 и 2 раза за 7-й и 10-й дни эксперимента. В случае коррекции на животных активность GPT снизилась в 3 и 5 раз в 7-м и 10-м днях исследования, соответственно, по сравнению с больными животными, в тот же период GOT снизилась в 2,5 и 3,6 раза. Активность цитохрома-P-450 CYP 1A1 снизилась в 1,6 и 2,6 раза. На 7-й и 10-й день исследования уровни Анти-LKM-1 по сравнению с больными животными снизились на 27,8% и 38% соответственно.

Вывод. моделирование острого экспериментального панкреатита сопровождалось нарушением детоксицирующей функции гепатоцитов, которая определяется развитием митохондриального апоптоза и выходом фракций цитохрома 1A1. Полученные результаты подтверждают корректирующее действие цитохрома с на состояние монооксигеназной печени при развитии острого экспериментального панкреатита.

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ МЕДПЕРСОНАЛА - ОДНА ИЗ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М., Усманова Г.К.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Во главе многогранной работы в многопрофильном стационаре стоит медсестра — основной организатор, исполнитель и ответственный контролер, правильность действий которой зависят от знаний и практических навыков.

Целью исследования - является социально-гигиеническая характеристика среднего медицинского персонала стационара и его медицинская активность.

Материал и методы исследования. С этой целью проведено анкетирование и проанализированы данные опроса 46 медработников. Анкета содержала вопросы, касающиеся условий труда, отношения к специальности, профессиональной компетентности и другие.

Результаты исследования. Большая часть персонала была в молодом и зрелом возрасте (72,7%), т.е. от 25 до 50 лет, и лишь 27,3% от 50 до 60 лет и старше. По месту работы и виду деятельности в отделениях многопрофильного стационара, средний медицинский персонал нами сгруппирован в 2 большие группы: хирургические и терапевтические. Нами изучен общемедицинский стаж работы респондентов. Согласно этих данных: у 10,8% - стаж до 3 лет, от 3 до 5 лет – 9,0%, от 5 до 10 лет – 10,8%, от 10 до 15 лет – 12,7% и свыше 15 лет - 56,7%. Можно заключить, что в исследуемом стационаре стаж персонала чаще свыше 15 лет (56,7%). Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции сестринских кадров, что в определенной степени повышает качество медицинской помощи. 11,8% имеют первую, 18,6% - вторую, 32,4% - высшую и 37,2% - не имеют категорию. Можно отметить, что 62,8% персонала имеет категорию ($P < 0,05$). Согласно наших данных все медработники проходят медосмотры, из них 2-3 раза – 77,3%, 22,7% - 1 раз в год. Около половины медперсонала (46,6%) перенесла ОРВИ, 33,0% - грипп, 5,7% - ангину, 3,1% - гепатит, 3,7% - другие инфекционные болезни и 7,9% - ничем не болели. Можно заключить, что основная масса среднего медперсонала (92,1%) перенесла острые респираторные и инфекционные болезни ($P < 0,01$). Данные опроса респондентов выявили, что больше половины (69,6%) не обращаются к врачу, т.е. занимаются самолечением и переносят заболевания «на ногах», 27,5% - берёт больничный лист и лишь 2,9% отмечают, что у них не было такого состояния, чтобы брать бюллетень. На вопрос: «Как Вы оцениваете своё состояние здоровья по 5ти балльной шкале?» медперсонал ответил следующим образом: оценку «5» дали - 27,5%, «4»- 33,3%, «3»- 15,7%, «2» - 10,8%, «1»- 12,7%. Согласно этих данных можно сделать вывод, что оценку своему здоровью «5» и «4» балла дала большая половина обследованных (60,8%), «3»- 15,7% и неудовлетворительную («2» и «1») – 23,5% ($P < 0,05$). Нами проведен анализ выполнения функций медперсоналом, которые не входят в круг их прямых обязанностей. 56,7% респондентам приходится редко, 11,8%- постоянно, 5,9% - периодически выполнять эти функции и 25,6%- не приходится выполнять. На основании этих данных можно заключить, что основной массе медработников (74,4%) приходится выполнять дополнительные работы ($P < 0,05$), что также имеет важное значение в качественном выполнении функций.

Выводы. Оценка деятельности сестринского персонала необходима для определения потребности в обучении и профессиональном развитии, выявления возможностей повышения качества оказываемой помощи и успешной их реализации. Следует отметить, что респонденты весьма безответственно относятся к своему здоровью. Изучение мнения среднего медперсонала дает возможность принять меры по дальнейшему совершенствованию организации медицинской помощи.

МНЕНИЕ МЕДПЕРСОНАЛА СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М., Халмирзаева С.С.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность темы. В условиях социально-экономических преобразований, в период интенсивного развития здравоохранения деятельность среднего медицинского персонала ПМСП должна соответствовать меняющимся требованиям, предъявляемым населением к качеству оказания медицинской помощи, организации работы персонала. В значительной мере качество стационарной медицинской помощи зависит от сестринских кадров, их профессиональной подготовленности, мотивации деятельности, удовлетворенности своим трудом, правильной расстановки и рационального использования.

Цель исследования. Изучить пути улучшения деятельности среднего медперсонала сельских медицинских учреждений согласно социологического опроса.

Материал и методы исследования. С этой целью было проведено анкетирование среднего медицинского персонала сельских учреждений области. Проанализированы данные опроса 60 средних медицинских работников женского пола.

Результаты и их обсуждение. Значительное влияние на качество трудовой жизни оказывает удаленность учреждений здравоохранения от места проживания сотрудников. Так, по результатам анкетирования на дорогу к рабочему месту уходит у 50% средних медицинских работников до 30 минут, у 26,7% - от 30 до 60 минут и свыше 60 минут - у 23,3%.

В результате исследования также было выявлено, что 46,7% респондентов первоочередным для повышения эффективности и улучшения качества работы сестринского персонала считают повышение оплаты труда и улучшение материального положения, 33,3% - улучшение условий труда, технического оснащения рабочих мест, улучшение обеспечения инструментами и лекарствами, 20% - необходима квалификация.

Медицинскими сестрами были указаны ряд производственных факторов, неблагоприятно воздействующих на их здоровье: психо-эмоциональные перегрузки испытывают 74,5%, воздействие химических препаратов 51,0%, физические перегрузки 47,1%. Нами изучено отношение среднего медперсонала ПМСП к повышению квалификации: больше половины (55%) считает, что надо постоянно повышать квалификацию, 16,7% - время от времени надо повышать квалификацию и 28,3% - не обязательно повышать квалификацию. На основании полученных данных можно предположить, что медицинские сестры при выполнении своих профессиональных обязанностей самостоятельны в определенных границах, ответственны, высоко оценивают свою роль в общем труде.

Составленный нами рейтинг факторов, снижающих привлекательность труда медицинских сестер, выглядит следующим образом: первое место - несоответствие заработной платы тяжести и интенсивности труда (70,4%); второе - низкая материально-техническая база, недостаточная обеспеченность инструментарием, лекарствами, предметами медицинского назначения, большая доля ручного труда (18,8%); третье - чрезмерная физическая нагрузка (7,8%); четвертое - равнодушное отношение общества к проблемам медицинских работников и низкий престиж профессии медсестры в обществе (3,0%).

Выводы. Изучение мнения медсестер первичного звена сельского здравоохранения позволяет определить приоритетные направления улучшения их работы и оперативно принимать меры по устранению недостатков.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В 21 ВЕКЕ

Сохибова Г.Ю., Азимова М.К.

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана,
Узбекистан.**

Здоровье человека – тема достаточно актуальная во все времена, а в 21 веке она становится первостепенной. Эта тема актуальна тем, что люди должны обратить свое внимание к проблеме здоровья в современном обществе, ведь нездоровый человек не может быть по-настоящему счастлив. Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Многие люди не обращают внимания на свое здоровье, отказываются вести здоровый образ жизни. А здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, улучшая качество жизни, снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека. Здоровый образ жизни – это такой образ жизни, который направлен на сохранение здоровья, профилактику болезней, укрепление организма в целом. Это также индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное, социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

Правильное питание – это, прежде всего разнообразное питание с учетом генетических особенностей человека, его возраста, физических нагрузок, климатических и сезонных особенностей окружающей среды. Питательной ценностью в той или иной степени обладают все пищевые продукты, но не существует некой идеальной пищи. Важно не только то, что мы едим, но и сколько мы едим, когда едим, в каких сочетаниях съедаем те или иные продукты. На сегодняшний день также одна из обсуждаемых проблем является – внедрение в нашу жизнь в огромном ассортименте полуфабрикатов. Особенно молодежь предпочитает различные фастфуды, пакетированные сухари, сладости и тому подобное, которые мало того, не содержат никаких витаминов, но и являются настоящими канцерогенами. Необходимо также и упомянуть, оразных газированных сладких напитков, беспощадно разрушающие клетки печени и открывающие дорогу к таким заболеваниям, как сахарный диабет, ожирение, нарушение желудочно-кишечного тракта и другие. Такие продукты особенно приносят вред растущему организму, к тому же наступает привыкание к вкусу такой пищи.

Для того, чтобы питание отвечало требованиям здорового образа жизни, оно должно обеспечивать организм всеми необходимыми пищевыми элементами в необходимом количестве и нужном сочетании. Не менее важно, сколько человек получает энергии и сколько он ее расходует.

Что касается физической активности и вопросов закаливания, то это тоже является одним из аспектов в проблеме внедрения ЗОЖ в повседневную жизнь сегодняшнего человека. Поскольку во многих профессиях, сферах труда и в обычной жизни почти все механизировалось, автоматизировалось, нынешний человек стал гиподинамичным.[4] В свою очередь гиподинамия приводит к таким заболеваниям, как атеросклероз, лишний вес, сердечно-сосудистые болезни, апатия, иммунные нарушения. Люди, постоянно занимающиеся физической культурой, меньше подвержены стрессу, они лучше справляются с беспокойством, тревогой, гневом и страхом. Ежедневная утренняя зарядка - обязательный минимум физической нагрузки на день.

Главное в здоровом образе жизни – это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д.

ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ ВОСПИТАННИКОВ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Тиллаева Зиёда Улугбековна, Шайхова Гули Исламовна
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Высококачественные пищевые продукты, являются немаловажным аспектом в области здорового и сбалансированного питания воспитанников ДООУ. В период развития детей, главную роль играет дошкольные образовательные учреждения, так как дети, большую часть бодрствования проводят в ДООУ. Поэтому особое внимание нужно уделить рациону питания детей. Причины часто болеющих детей и детей, имеющих хронические заболевания, непосредственно связано в большинстве случаев с рационом питания матери, а также самих детей в период развития организма. Недоедание, несбалансированное питание, или переизбыток приводит к разным нарушениям в организме растущего ребенка.

Цель. Изучить данные зарубежных исследователей о рационе питания детей в дошкольных образовательных учреждениях, для дальнейшей научной работы, в целях изучения и сравнения рациона питания детей между отечественными Государственными и частными ДООУ.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили литературные данные зарубежных исследователей.

Результаты. Для того чтобы найти недостатки в организации питания детей в группах, нужно обратить внимание на некоторые вопросы, такие как: время пребывания детей в детском саду, количество раздачи еды во время пребывания детей, контроль работы пищеблока, доведение пищи ребенку и организация питания детей в группах, качество продуктов питания, правильности кулинарной обработки пищевых продуктов, также работа диетсестры и диетврача не исключает возможности реализации некорректно разработанных меню для организации питания детей во время пребывания в детском учреждении.

Существуют несколько принципов правильной организации питания воспитанников ДООУ [3]: по рекомендуемым нормам питания составление полноценного рациона питания; использование разнообразных продуктов питания, содержащих необходимые витамины и минералы; правильное сочетание режима питания с режимом дня и режимом работы ребенка в ДООУ отвечающий физиологическим особенностям детей с различными возрастными группами; учитывать территориальные, климатические, национальные особенности, очень важно обратить внимание на состояние здоровья детей, периода адаптации, особенностям развития, времени года, так как в эти периоды нужно включать соответствующие продукты питания, в целях повышения или понижения калорийности блюда; при наличии хронических заболеваний подходить индивидуально; правильная кулинарная обработка продуктов питания; контроль за работой пищеблока; правильная организация питания детей; санитарно-просветительные работы с родителями, в целях сочетания питания в ДООУ с питанием в домашних условиях; проведение 1 раз в 10 дней расчетов и оценки использованного среднесуточного набора пищевых продуктов на одного ребенка [3].

Вывод. Многочисленные литературные данные свидетельствуют о нарушениях в организации питания, о невыполнении суточных продуктовых наборов и химической структуры рационов питания детей в организованных коллективах. При этом в дошкольных учреждениях независимо от организационно-правовых форм должны осуществляться меры по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья воспитанников, в том числе меры по организации их питания, и выполняться требования санитарного законодательства.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Хокимов Босимжон Шухрат ўғли

Наука о гигиене претерпела изменения за последние два столетия благодаря новаторским открытиям, усовершенствованным технологиям и научно обоснованным методам профилактики инфекций. Однако решение сложных проблем, связанных с появлением патогенов, устойчивостью к противомикробным препаратам, неравенством в отношении здоровья и воздействием климата, потребует междисциплинарного видения и координации между государственным и частным секторами во всем мире. Инвестиции в науку о гигиене открывают огромный потенциал для спасения жизней и укрепления общественного здравоохранения в борьбе с текущими и возникающими угрозами инфекционных заболеваний. Как показала история, прогресс возможен, когда наука, политика и социальные реформы работают рука об руку над внедрением эффективных, учитывающих культурные особенности гигиенических мер, которые в конечном счете никого не оставляют без внимания.

Современная наука о гигиене уходит корнями в 19 век, когда первые усилия по санитарии проложили путь к микробиологической теории. Вспышки холеры и сыпного тифа в перенаселенных, быстро индустриализирующихся европейских городах высветили необходимость улучшения управления отходами и инфраструктуры. Такие пионеры, как Эдвин Чедвик, Джозеф Базальгетт и Джон Сноу, усовершенствовали санитарные стандарты, включая знаменитую канализационную систему Лондона. Луи Пастер, Роберт Кох и их коллеги развили понимание патогенов и передачи болезней. Выделив такие бактерии, как сибирская язва и туберкулез, первые микробиологи изменили взгляды на инфекции — они больше не рассматриваются как спонтанно возникающие, но их можно предотвратить с помощью гигиенических мер, направленных против конкретных микробов.

Новые достижения 20-го века изменили возможности гигиены. Химические дезинфицирующие средства, такие как карболовая кислота и хлор, обеспечили быструю дезактивацию. Стерилизация инструментов и асептические хирургические протоколы уменьшили количество инфекций, связанных с медицинскими процедурами. Широкомасштабные кампании вакцинации позволили бороться с такими заболеваниями, как оспа и полиомиелит, в регионах с высоким уровнем дохода. Реформы прогрессивной эры также были направлены на благополучие населения посредством программ питания, правил на рабочем месте и кампаний против плеванья, направленных на сокращение передачи туберкулеза. Однако к середине века разработка антибактериальных препаратов привела к самоуспокоенности и отказу от усилий по гигиене.

Появление современного инфекционного контроля после Второй мировой войны. К 1960-м годам показатели инфекций, связанных со здравоохранением, были неприемлемо высокими.

В целом, наука о гигиене продолжает развиваться для решения текущих и возникающих проблем на стыке здоровья человека, животных и планеты. В то время как предотвратимые инфекции сохраняются, особенно среди маргинализированных групп населения, растущая приверженность гигиене, основанной на фактических данных, дает надежду на дальнейший прогресс благодаря продуманному применению поведенческих подходов, новых технологий, системных изменений и глобальной координации, не оставляющей никого в стороне.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Холмирзаева Мухлисахон Кобилжон кизи
Ассистент кафедры Анатомии и микроанатомии
Central Asian Medical University

Железодефицитная анемия (ЖДА) является самым распространенным заболеванием во всем мире, а поражение и осложнение этого заболевания, определяет актуальность и важность изучения данной проблемы.

В мире в настоящее время насчитывается 1,8 млрд. больных с ЖДА. Группу риска по развитию ЖДА составляют женщины детородного возраста, беременные и кормящие грудью и молодые девушки.

Ключевые слова: Железодефицитная анемия, анемия при беременности, пероральное железо, глобифер форте.

Цель исследования: Оценить качество жизни и лечение синдрома ЖДА. (Работа была проведена на базе Перинатального центра центральной городской больницы в городе Фергана)

Аннотация: Лекарственный препарат (Глобифер форте) предназначенный для длительного применения, требует помимо оценки эффективности и безопасности, изучения его на качество жизни, без улучшения которого трудно рассчитывать на хорошую приверженность пациента к назначенной терапии.

Annotation: Globifer forte intended for long – term application, requires, in addition to assessing the effectiveness and safety, studying it on quality of life, without improvement of which it is difficult to count on a good patient adherence to prescribed therapy.

Результаты исследования: Впервые нами выявлено, комбинированная терапия ЖДА оказывает выраженное корригирующее влияние процессы обмена веществ и улучшению показателей красной крови, обмена железа, клинической картины и качество жизни больных с ЖДА в отличие от традиционной терапии препаратом железа, что обосновывает целесообразность его использования в лечении ЖДА.

Заключение: В результате феррокинетики у беременных женщин в сроках 10-15, 22-26 недели беременности оценена качества улучшения показателей обмена железа, а также установлено выявление железодефицитной анемии на исходы беременности и родов.

ГЕРБИЦИД «ОКТАВА» – ПАРАМЕТРЫ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЖИВОТНЫХ

Шахмуров Н.А.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, г.Ташкент, Узбекистан

Внедрение новых эффективных пестицидов взамен наиболее токсичных приведет к снижению вредного воздействия пестицидов на окружающую среду и здоровья населения, снижению затрат при возделывании сельскохозяйственной продукции; снижению себестоимости продукции хлопководства, садоводства, зерноводства, овощебахчеводства (10%); экономии валюты. Предотвращение острых и хронических отравлений будет способствовать сохранению трудоспособности и здоровья работающих при применении новых отечественных пестицидов (10%); предотвращению риска нанесения ущерба здоровья населения, проживающего в районах применения пестицидов.

Цель исследования: Внедрение в сельское хозяйство республики эффективных, мало опасных пестицидов.

Материалы и методы. В работе использовались токсикологические, биохимические и статистические методы. Изучался новый гербицид «Октава».

Результаты. В сельское хозяйство республики рекомендуется к внедрению новый гербицидный препарат «Октава» – селективный послевсходовый гербицид системного действия, предназначен для борьбы с однолетними и многолетними злаковыми и двудольными сорняками на посевах кукурузы и пшеницы. Научные исследования, по токсиколого-гигиенической оценке, препарата позволили установить, что препарат является мало опасным соединением, слабо раздражающим кожные покровы и слизистые оболочки глаз. При изучении кумулятивных свойств препарата гибели животных не наблюдалось, однако по проявлению некоторых признаков интоксикации сразу после введения вещества можно сделать вывод, что гербицид «Октава» обладает слабо выраженной функциональной кумуляцией. Результаты изучения хронической токсичности препарата позволили установить пороговую и максимально-недействующую дозы на уровне 10,0 и 1,0 мг/кг, соответственно, которые явились основанием для научного обоснования допустимой суточной дозы человека на уровне 1,2 мг/чел/сут. Разработанная допустимая суточная доза для человека ляжет в основу разработки научно обоснованных гигиенических нормативов препарата в объектах окружающей среды и пищевых продуктах растительного происхождения. Внедрение новых эффективных мало опасных пестицидов обеспечит увеличение урожая сельскохозяйственной продукции, что позволит обеспечить продовольственную безопасность, повышение конкурентоспособности и экспортного потенциала Республики Узбекистан на мировом рынке пищевых продуктов растительного происхождения.

Выводы:

1. Гербицидный препарат «Октава» по параметрам острой токсичности относится к IV классу опасности, мало опасное соединение, обладает слабо раздражающим действием на кожные покровы и слизистые оболочки глаз.

2. Препарат обладает слабыми кумулятивными свойствами, на основании результатов изучения хронической токсичности гербицида разработана научно обоснованная допустимая суточная доза для человека на уровне 1,2 мг/чел/сут., которая будет служить основанием для разработки гигиенических нормативов препарата в объектах окружающей среды

ПИТАНИЕ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Эрматова Гульнара Ахмадовна
Central Asian Medical University, г.Фергана, Узбекистан

Целью работы является научное обоснование повышения эффективности питания в сохранении здоровья женщин фертильного возраста Ферганской области на основе пищевой, биологической ценности и фармакодинамических свойств местных продуктов с применением древних традиционных технологий.

Методы исследования. Фактическое реальное питание женщин фертильного возраста изучалось в сельских населенных пунктах Ферганской области. Как известно, при осуществлении санитарно-гигиенического контроля и оценки состояния питания различных групп населения в конкретных условиях труда и быта с целью приближения питания к физиологическому оптимуму изучаются, с одной стороны, показатели, характеризующие питание как фактор окружающей среды (энергетическая ценность и химический состав рационов, режим питания т.д.), а с другой стороны – показатели пищевого статуса, характеризующие состояние здоровья обследуемых групп. При изучении питания женщин фертильного возраста нами были использованы анкетный и опросно-весовой методы. Энергетическая ценность рациона определена хронометражным методом.

Результаты исследования и обсуждение. Результаты проведенной нами исследований показали, что в суточном рационе установлены дефицит белка в 15%, дефицит жиров - 20-25%, особенно ПНЖК, дефицит витаминов А, С, Р, В₁, В₆, В₁₂, избыточное употребление углеводов: сахарозы – на 40%, за счет хлебных изделий, в суточном рационе дефицит микроэлементов. Нутриентный состав суточного рациона питания женщин фертильного возраста по Ферганской области составил белки – 76,9, жиры – 51,4 и углеводы – 383,7, среди которых мясо и мясные продукты составили: белки – 9,7, жиры – 19,2, углеводы – 3,6; молоко и молочные продукты: белки – 35,4, жиры – 19,1, углеводы – 26,1; овощи и фрукты: белки – 4,9, жиры – 0,8, углеводы – 6,4; зерно и зерновые продукты: белки – 26,9, жиры – 51,4, углеводы – 347,6. Нами был проведен медицинский осмотр 80 женщин фертильного возраста в г. Фергане, где получены следующие результаты по симптомам: у 12 обнаружена тахикардия, у 9 – гепатомегалия, у 30 девушек и женщин – тусклость, истончение и выпадение волос, бледность слизистой конъюнктивы, у 54 – бледность лица, а также у 8 – ксероз конъюнктивы, 11 – ангулярный стоматит, у 9 – хейлоз, у 13 – отек языка, у 16 – явление пародонтоза, у 56 обследуемых признали функциональные изменения нервной системы, у 9 – увеличение околоушных лимфоузлов, у 16 – увеличение размеров щитовидной железы 1-II степени. Сочетание 2-х и более патологий встречается у 45% обследованных девушек и женщин фертильного возраста. Для группы риска женщин фертильного возраста с целью коррекции питания был применен рацион, включающий злаковые зерна, бобовые, при приготовлении которых применялась древняя традиционная технология, т.е. их замачивание. Полученные результаты показали изменение периферической картины крови, повышение гемоглобина и эритроцитов, повышение иммунной системы организма и улучшение витаминного и микроэлементного статуса.

Заключение. Недостаточное и несбалансированное потребление продуктов питания женщин особенно фертильного возраста, вызывает изменения в обмене белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ, свидетельствующее о недостаточном поступлении в организм пищевых веществ, а также об определенной своей зависимости от комплекса социально-биологических и климато-географических факторов региона. Характер питания женщин фертильного возраста сельского населения Ферганской области несбалансирован, обусловлен дефицитом белков, жиров и углеводов.

КУРЕНИЕ И ОРАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПОЛОСТИ РТА У КУРИЛЬЩИКОВ

Юсупалиходжаева С.Х., Усмонов Б.А., Хасанов А.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент
Андижанский государственный медицинский институт, г.Андижан

Современная проблема курения приобрела глобальный характер, сопоставимый с масштабами пандемии. В стоматологической практике курение является одной из наиболее распространенных вредных привычек и активно распространяется среди подростков и беременных женщин с высокой скоростью.

Научно доказано, что курение, ставшее чумой XXI века, ассоциируется со множеством тяжелых и даже смертельных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, заболевания легких и желудочно-кишечного тракта, различные онкологические заболевания и патологии полости рта. Воздействие курения проявляется в изменении биохимического состава слюны, развитии пародонтита, гингивита, пародонтоза, лейкоплакии, стоматитов. Кроме того, курение является фактором риска для возникновения как доброкачественных, так и злокачественных опухолевых заболеваний.

Курение также оказывает негативное влияние на здоровье зубов. Оно вызывает нарушения эстетики зубов, такие как изменение цвета зубов, появление зубного налета и депигментации. Кроме того, курение приводит к изменению биохимического состава слюны, что может вызывать различные заболевания полости рта.

Предотвращение заболеваний полости рта, связанных с курением, возможно путем прекращения курения. Также важно соблюдать правильную гигиену полости рта, посещать стоматолога регулярно и следить за состоянием здоровья зубов и десен.

Целью исследования явилось изучение действия курения на состояние пародонта и твердых тканей зубов.

Материал и методы. В исследование включены 40 пациентов обратившихся в терапевтическую стоматологическую поликлинику Ташкентского государственного института и Андижанского медицинского института, из них 30 больных с патологией СОПР и пародонта, 10 – без патологии СОПР и пародонта. Проводились клинические, биохимические, рентгенологические методы исследования. Оценку стоматологического статуса начинали с опроса, клинического осмотра пациентов, которые используют кальян при табакокурении. Вследствие опроса узнавали жалобы пациента, а также стаж курения. Вся информация по анкетированию вносилась в анкеты со слов пациентов. После проведенного опроса приступали к внешнему осмотру.

Результаты и обсуждения При обследовании пациентов в основной группе обследованных обнаружено следующие показатели: налет желтого цвета-89%, неприятный запах из полости рта-64%, раздражение и зуд деснах-67%, болезненные ощущения во время еды- 76%, искажение вкусовых ощущений-43%, образование зубного камня-88,7%, быстрое прогрессирование кариеса, разрушение уже поставленных пломб-45%, кровоточивость десен-78,4%, повышение температуры-23,3%, общая вялость и слабость-46,8%, разрушение и потеря зубов-76,5%.

Кандидоз СОПР наиболее часто был ассоциирован с генерализованным пародонтитом, который встречался у 28 ($69,71 \pm 2,58$ %) пациентов основной группы против 10 ($50,0 \pm 4,08$ %) ($P \leq 0,01$) в группе контроля.

Заключение. Курение является серьезной проблемой, которая оказывает негативное воздействие на здоровье не только организма в целом, но и здоровье полости рта в частности. Поэтому важно осознать опасность курения и предпринимать меры для сохранения здоровья.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПРОБЛЕМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Юсупалиходжаева С.Х., Раимжонов Р.Р., Абдулатипов А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, г.Ташкент
Андижанский государственный медицинский институт, г.Андижан

Одной из задач, стоящих перед современной ортодонтией, является сокращение продолжительности лечения и повышение его эффективности. Сокращение продолжительности лечения за счет увеличения силы, прикладываемой при ортодонтическом лечении, вызывает множество пародонтологических проблем в клинической практике.

Исходя из этого, поставлена задача комплексного подхода к профилактике изменений и осложнений, возникающих в тканях пародонта при ортодонтическом лечении аномалий зубочелюстной системы и в послелечебном периоде, вопрос изучения факторов риска этого состояния.

Факторы вызывающих возникновение аномалий зубочелюстной системы, а также разработка патогенетически обоснованного подхода к ортодонтическому лечению с учетом сопутствующих соматических патологий, таких как ожирение, позволят персонализировать профилактические и лечебные мероприятия, использовать комплексные методы их коррекции, а также четко формулировать биомеханические проблемы, требующие индивидуального решения.

Целью исследования явилось изучение действие ожирения на развитие ранних и поздних осложнений возникающий во время ортодонтического лечения.

Материал и методы. Исследования проводилось на кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии Андижанского государственного медицинского института у 40 пациентов с изменениями в тканях пародонта с изучением общеклинических, пародонтологических и рентгенологических методов.

Результаты и обсуждения. При обследовании пациентов на ортодонтическом лечении обнаружены следующие факторы риска, которые служат причиной осложнений в разные периоды ортодонтического лечения: психическое состояние больного, эмоциональный статус, системные заболевания, возраст пациента, режим питания, состав ротовой жидкости, микробиологический статус, плохая гигиена полости рта, вредные привычки больного, условия жизни, анатомические состояния с неблагоприятным прогнозом, дефекты прикуса, заболевания пародонта и ВНЧС. При обследовании пациентов в основной группе обследованных обнаружено следующие показатели: кариес-69,2%, хронический катаральный гингивит средней степени тяжести- 54,4%, хронический гипертрофический гингивит – 23,3%, неприятный запах из полости рта-34,3%, наличие зубных отложений-11,7%, рецессия десны-8%, афтозный стоматит-2,8%, аллергия-2,3 %, повышение температуры-23,3%, общая вялость и слабость-46,8%. Под воздействием ортодонтических аппаратов изменяется состояние кровообращения в ткани пародонта, обмен минеральных веществ в альвеолярной кости. Если имеются воспалительные процессы в тканях пародонта, эти процессы приобретают более тяжелый характер. Кроме того, во время ортодонтического лечения, особенно при использовании несъемных ортодонтических аппаратов, ухудшается состояние гигиены полости рта. С увеличением возраста пациентов, получающих ортодонтическую помощь, увеличилось и количество заболеваний пародонта.

Заключение. Таким образом, своевременное выявление нозологических предпосылок заболеваний требует применения комплексного подхода к проблеме заболеваний пародонта у лиц с ожирением: необходимо повысить медицинскую активность пациентов, повысить квалификацию и профессиональные знания врачей-стоматологов, эндокринологов, терапевтов, диетологов, а также наладить психологические взаимоотношения между врачами и пациентами.

THE INFLUENCE OF HERBAL MEDICINES ON THE STRESS STATE OF ATHLETES

D.B.Axmedova, H.A. Musaev

Non-state educational university "Alfraganus", Tashkent Medical Academy, Tashkent,
Uzbekistan

Aim: To substantiate pharmacotherapy approaches to combat fatigue, overtraining and sports stress.

Materials and methods: The study materials are the results of a search conducted in the PubMed, ISI Web of Science, EMBASE and Cochrane Library databases.

Results: The term "anxiety" is used in sports to describe an unpleasant emotional state that characterizes subjective tension, excitement, apprehension, and physiologically the activation of the autonomic nervous system. A state of anxiety occurs when an athlete perceives a certain stimulus or situation as posing actual or potential threats, danger or harm. The plant substance, which has a sedative and venereal effect, is intended to reduce the athlete's excess mental stress after training and normalize sleep, stabilize the autonomic response to stressful physical activity, prevent pressure surges associated with physical activity and the occurrence of cases of paroxysmal supraventricular tachycardia.

Restoring sports results and normal functioning of the body after training and competitive loads is an integral part of the training system for athletes. Herbal medicine in sports is a branch of sports medicine that has a number of advantages over traditional methods of recovery and treatment. Preparations of plant and animal origin related to non-doping means for improving and restoring athletic performance include adaptogens, energy and plastic drugs, immunomodulators, antioxidants and antihypoxants. A series of herbal preparations, such as ginseng, *Rhodiola rosea*, *Eleutherococcus* - plant adaptogens increase physical performance, help the body quickly recover and prevent the development of pathological disorders after physical activity. Less studied plants that are promising for use in sports medicine are ginger, oak extract, spinach, cherry juice, tribulation, ephedra, purslane, mulberry and others.

Conclusions: From the features of this brief review, we can say that it is necessary to combine sedative and autonomic actions, the main specifics of sports practice and the planned methods of using plant extracts of practically healthy athletes - the correct and competent choice of a training program and the mandatory determination of training goals - the correct and competent selection of a training program and the mandatory defining training goals.

HYGIENIC ANALYSIS OF THE NUTRITION OF PATIENTS WITH TOXIC HEPATITIS AT HOME

Ermatov N.J., Mamasadikov N.Sh.

Central Asian Medical University, Fergana, Uzbekistan

As a result of exposure to factors that threaten the quality of life and nutritional status of the population, a decrease in the immunity of patients, changes in various organs and systems today determine the development of a number of diseases. The main factors and types of a healthy lifestyle include daily walking, the body's reaction to environmental factors and changes in its composition, healthy eating, reducing the consumption of bad habits such as, alcohol and tobacco products, a person's mental and psychological state, and sexual hygiene. Violation of these factors leads to the development and exacerbation of liver diseases and toxic hepatitis. Conditions are being created for the development of toxic hepatitis among workers of hazardous industrial enterprises. Diet plays an extremely important role in reducing the spread of toxic hepatitis. In this regard, strengthening preventive work is one of the urgent tasks facing industry workers.

The purpose of the study was to assess the nutritional status of patients with toxic hepatitis.

Materials and methods of research: The daily diet of workers living in the Fergana region and working at various industrial enterprises was analyzed. It was analyzed whether the food consumed by workers during the day, its physiological composition and level of supply meets the requirements of sanitary standards and rules SSR 0007-2020. Statistical processing of the research results was carried out using the application package for a personal computer "Statistics for Windows 7.0".

Analysis of the results. During a hygienic analysis of the daily diet of patients under control, it was found that this condition does not meet physiological needs. The daily diet of the patients was irregular; it was found that the diet consisted of excessive consumption of salty and spicy foods. At the same time, there is an excess of consumption of various alcoholic beverages, flour, bread and pasta, table salt, pickles, tomatoes, cabbage, bitter tea, rye bread and cereals, meat, fish, dairy products, and vegetables. A sharp difference was found in the level of consumption of all types and fruits.

The daily consumption of bread is 156.6%, the amount of pasta and rice is 134.3%, the amount of salt is 185.5%, the amount of pickles is more than 186.5%, the amount of meat products is 65.5%, fish along with vegetables, consumption of dairy products - by 75.6%, quantity of dairy products - by 56.7%, level of supply of vegetables - 54.8%. The consumption level of potatoes, beets, garlic, turnips, radishes, radishes, cabbage, eggplants, melons, watermelons, radishes was 56.6%.

Based on the analysis, it should be noted that the daily diet of patients with toxic hepatitis does not meet hygienic requirements. It is advisable to enrich the daily diet of such patients with the inclusion of rabbit meat, stewed vegetables, local fruits and legumes.

HEALTHY MOTHER - HEALTHY CHILD

**Ermatova Gulnara Akhmadovna, senior teacher
Central Asian Medical University, Fergana, Uzbekistan**

In modern conditions the issues of protecting the vital interests of the population - both maintaining numbers and ensuring the quality of life - are acute for our republic. In this case, the state assigns a special role to women, since the number and health of future generations depends on the well-being and state of their health. Most researchers come to the conclusion that healthcare management should be improved by focusing primarily on the final result, while systematization and analysis of all components and elements that make up the process and determine its final results are necessary. One of the most important areas in solving the problem of maternal and child health is related to improving reproductive health indicators of the population.

In Uzbekistan the reproductive health of the population is an important medical and social problem and occupies a leading place among other problems. Reproductive health is not only a medical problem, but also a social problem. From year to year, more and more attention is paid to the reproductive health of women in Uzbekistan, which is confirmed by the adoption of the Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan “On additional measures to protect the health of mothers and children, the formation of a healthy generation”, as well as “On the program of measures to further strengthen and improve the efficiency of the work carried out to strengthen the reproductive health of the population, the birth of a healthy child.” One of the leading factors influencing the health of women of fertile age is nutrition.

Aim. Studying the influence of environmental factors on the health of the population at the regional level of the Republic of Uzbekistan and developing comprehensive measures to reduce the negative impact of these factors on the human body.

Materials and methods. For the study, we used a questionnaire adapted for the conditions of the Republic of Uzbekistan. This is a general questionnaire for group comparisons, which is recommended by the Health Care of the Republic of Uzbekistan for biomedical studies of the adult population. The results obtained were processed by the method of variation statistics with the calculation of the average error (m), confidence coefficient (t) and probability of error (P).

Results. As a result of our research, an increase in the size of the thyroid gland was detected in 50 women and girls. 61-70% of those examined suffer from anemia, iron deficiency anemia predominates among them. Such women have a deficiency of vitamins A, B-12, B-6. According to the survey, 39.8% of respondents consume meat and meat products 1-2 times a week, (9% - 1-2 times a month, 17.7% - less often, 46.7% of respondents consume fruits in winter 3-4 times a week, 20.7% - 1-2 times a month, 17.3% - rarely. These indicators in the studied group of women are 35-40% worse than among men of the same age group.

According to statistical data, a study of anemia among 1500 women of fertile age from the Fergana region showed that this pathology is much more common among women over 35 years of age (44%) than in the age categories of 15-18 years (28.5%) and 19- 35 years old (25.1%). Among women over 35 years of age, the incidence of severe anemia is 2 times higher (1.7%) than among women under 35 years of age (0.76%). Among this category of women, the most effective measures are weekly intake of iron supplements, consumption of fortified flour products, and promotion of balanced nutrition.

Conclusions:

1. The nutritional factor is the leading factor in maintaining the health of women of fertile age.
2. The significance of nutritional factors has certain patterns associated with excess and insufficient intake of valuable nutrients and pharmacological substances of food into the body from food.
3. Among local food products, there is a fairly wide range of species and varieties that can maintain the physical and mental status of women of fertile age.
4. Development of dietary correction of diets and nutrition of women of fertile age.
5. Development of the “Healthy mother - healthy child” program.

THE BACKGROUND DANGER OF FOOD ON HUMAN

Ibragimov Sardorbek Tolib ugli

**Faculty of Pediatric, 5 course, the student of 509- group Samarkand State
Medical University, Uzbekistan**

Scientific supervisor :

**Department of Children Diseases Propaedeutics's docent, candidate of medical
sciences: Sharipova Oliya Askarovna**

The importance of the topic. Sugar is the alcohol of the child. An excess of sweetened foods and beverages can lead to weight gain, blood sugar problems, and an increased risk of heart disease, among other dangerous conditions. For these reasons, added sugar should be kept to a minimum whenever possible, which is easy when you follow a nutrient-dense diet based on whole foods. Children are getting disease of alcohol without alcohol. Addictive substances are addictive , you can have the knowledge that this addictive substance is ruining your health your life your family's life and everyone around you because it is addictive that is the definition biochemistry is stronger than any behavioral efforts that you can put up against it. That is the definition of addiction . Moreover, sugar is very much like alcohol, dangerous because of the molecule because of the inherent toxicity of the molecule because of things that alcohol does and how alcohol is metabolized in the body . If you show all of the diseases of alcohol type 2 diabetes, fatty liver disease and brain problems. We are now seeing in children and they do not drink alcohol. But boy do they consume sugar.

Material: Growing generations, of course, the best example of victim getting higher amounts of sugar from anywhere. So, we have observed in some places performing application from different ages of children. Especially, at school age youths, Random questionnaire has been done.

Results. Look at the consumption the tendency among 7- 18 school ages pupils at 1 st school Samarkand city (average 100 people). Most of them around 28% desire Sugary products, 18% Fruit and vegetables although it is not the big figure compared to others, and 16% chose Beverages including soft drinks coca cola Pepsi. The figure for meat, fish and eggs took at 11 %, and for starchy foods and breakfast cereals consists of 12 %. A small number of percentages spoke of dairy products, fat and sauces, and daily snacks with 8%, 5% and 2% respectively. Another research has indicated where do children aged 4-18 get the most sugar application from Samarkand. The majority of children get sugar from soft drinks (26%), sugar and chocolate confectionery (12%) and fruit juice(10%).

Conclusion. If we give our children what will happen after 20 -25 years? They will get the most disease like American people heart disease, cancer, gene expression, diabetes, brain problems obesity other harmful diseases.

That is why, we should feed our children with organic food, lifestyle, and supply chain management of milk.

LIFESTYLE AND REPRODUCTIVE HEALTH

Ibrohimova Nargizaxon Pahlavonjon qizi
Fergana medical institute of the Republic health student
nargizaxonmed@gmail.com

Abstract: The age of a man or woman is a factor among others that can affect fertility. Due to pursuit of education and other factors, many couples are choosing to delay child-bearing. Fertility peaks and then decreases over time in both men and women, thus the reproductive timeline may be one aspect to consider when determining the ideal time to start a family. As men age, testosterone levels begin to decrease and hypogonadism results.

Keywords: Testosterone, child-bearing, decrease lifestyle, reproductive

Aspects of a male's diet may have an impact on his fertility. Consuming a diet rich in carbohydrates, fiber, folate, and lycopene as well as consuming fruit (OR 2.3) and vegetables (OR 1.9) correlates with improved semen quality.

Eating a healthy and varied diet may be a key part of maintaining good overall health. However, there are certain vitamins and food groups that could have a greater impact on reproductive health than others. Consuming lower amounts of both proteins and fats were more beneficial for fertility. Another potential benefit could be antioxidants, which play a pivotal role in the body by scavenging reactive oxygen species (ROS). Reactive oxygen species or ROS are a collection of free radicals and non-radical derivatives of oxygen such as superoxide anion ($O_2^{\bullet -}$), hydrogen peroxide (H_2O_2), hydroxyl radical (OH^{\bullet}). This category also includes free radicals derived from nitrogen called reactive nitrogen species such as: nitric oxide (NO^{\bullet}), nitric dioxide (NO_2^{\bullet}), peroxyxynitrite ($ONOO^-$). Collectively they are termed as reactive oxygen species. These are by-products of cellular respiration that are necessary for certain cellular activity, including sperm capacitation; however, an overabundance of ROS may compromise sperm function, including sperm motility, altering DNA and decreasing membrane integrity. Antioxidants are molecules such as albumin, ceruloplasmin, and ferritin; and an array of small molecules, including ascorbic acid, α -tocopherol, β -carotene, reduced glutathione, uric acid, and bilirubin or enzymes superoxide dismutase, catalase, and glutathione peroxidase. Antioxidants help remove the excess ROS in the seminal ejaculate and assist in the conversion of ROS to compounds that are less detrimental to cells. If there is more ROS than the local antioxidants can remove, it results in oxidative stress. Oxidative stress can result in sperm protein, lipid and DNA damage and sperm dysfunction. However, there have been some disputes when it comes to research outcomes. Mendiola et al. demonstrated that vitamin C, but neither vitamin E nor selenium, had significant effects on semen quality ($n = 61$, $p < 0.05$). A high amount of antioxidants has been demonstrated to increase semen quality, compared to low or moderate amounts. Another study reported that vitamin E and selenium decreased levels of malondialdehyde (MDA), a marker for damage done by reactive oxygen species, more so than did vitamin B. Suleimen reported that Vitamin E decreased MDA levels, increased spermatozoa motility, and led to 21% couples conceiving over a 2.5 year period versus no conceptions in men who took a placebo ($n = 52$). An article reviewing previous studies on antioxidants concluded almost every study conducted pertaining to DNA damage and oxidative stress revealed that antioxidants caused significant improvement, particularly in asthenospermic patients. A Cochrane review including 34 studies, determined that men who use oral antioxidants had a significant increase in live birth rate (OR 4.85; CI 1.92-12.24; $P = 0.0008$; $n = 214$) when compared to control. Antioxidants were also associated with a significant increase in pregnancy rate when compared to control (OR 4.18; CI 2.65-6.59; $P < 0.00001$; $n = 964$)

OBESITY A MODERN VIEW OF THE PROBLEM

Izomiddinova Mohinur Kamoliddinovna
Student of the Faculty of Pediatrics
Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

Aim: Information about the causes of obesity and measures to combat it, a sedentary lifestyle and diseases associated with these factors.

The so-called “diseases of civilization” include nutritional diseases, as a result of insufficiency or excess nutrition; iron deficiency anemia caused by deficiency of ascorbic acid and iron; thyroid disease (iodine deficiency); osteoporosis in the elderly, rickets in children due to calcium and vitamin D3 deficiency; obesity and overweight against the background of an increase in the proportion of consumption of high-calorie foods with low nutritional value and a significant reduction in energy expenditure; diabetes mellitus, due to excess, uncontrolled consumption of carbohydrates, etc. Thanks to scientific and technological progress, the lifestyle and structure of the diet of the population, primarily in economically developed countries, have changed significantly, despite this, the problem of the need for essential nutrients has not been resolved. Into the diet modern man includes so-called “empty calories” as a result of the consumption of canned food, the use of harsh technological and culinary methods for its production and storage, which lead to the loss of critically important nutrients, mainly vitamins. At the same time, questions arise regarding food safety as a result of anthropogenic contamination of raw materials and the uncontrolled use of food additives in food production. The World Health Organization has defined obesity and overweight as “the pathological or excessive accumulation of fat that may adversely affect health” and declared it a global epidemic. Obesity, according to the medical encyclopedia, is an excessive increase in adipose tissue in the body. The diagnosis of this disease is made when the accumulation of fat in the body leads to an increase in body weight by 20% or more compared to the average normal weight in the absence of other diseases. The main cause of overweight and obesity is an energy imbalance, as a result of which the caloric content of the diet exceeds the energy needs of the body. The following trends are observed throughout the world: increased consumption of foods that are high in energy density and contain large amounts of fat; decline in physical activity and lack of exercise caused by the sedentary nature of many activities, changes in modes of transportation and increasing urbanization. Without a doubt, the leading cause of excessive development of adipose tissue is overeating. However, in the process of metabolism of adipose tissue, factors such as heredity, factors of the psychosocial and cultural environment, the work of the endocrine glands, physical activity and much more are reflected. But it is worth noting that more than 75% of cases of this disease represent the primary process of obesity, which develops with excess energy entering the body with food. In a patient suffering from extreme obesity, fat mass can increase up to 10 times. Alcohol consumption (mainly beer), which contains a large amount of carbohydrates, also has a beneficial effect on the development of obesity. But the fundamental factor in the development of primary obesity is excess calorie content of food that does not meet the energy needs of the body. Thus, people who are overweight usually eat more food than is required to meet the body's energy needs.

Overweight and obesity, as well as the diseases associated with them, are largely preventable. Enabling environments and community support are critical to helping people decide to adopt a more balanced diet and regular moderate-intensity physical activity as the most affordable choice (that is, affordable and feasible) to promote prevention. overweight and obesity.

Conclusions: Organizing a responsible attitude towards health will give full benefits, provided that people are provided with the opportunity to lead a healthy lifestyle. As a result, it is important for society as a whole to support people to comply with the above recommendations through the ongoing implementation of policy measures, which are based on evidence and demographics and aim to make healthy eating and regular physical activity affordable and feasible for everyone, especially the poorest.

EFFECT OF CYTARGIN IN EXPERIMENTAL HYPOXIA

E.R. Kasimov, D.B. Axmedova

Tashkent Medical Academy, Non-state educational university "Alfraganus",
Tashkent, Uzbekistan

Aim: to evaluate in the short term the specific properties of the nootropic drug "Citargin".

Materials and methods: As a specific activity, the nootropic effect of the drug "Citargin" was studied using the method of "activity in the non-associative learning test", which is described in the "Guide to conducting preclinical studies of drugs".

Non-associative learning is associated with a weakening of the animal's reactions. One of the simplest and most reproducible forms of "negative learning" is the extinction of motor activity as a consequence of a weakening of the exploratory orienting reaction. One of the simplest and most reproducible forms of "negative learning" is the "extinction" of motor activity as a result of a weakening of the exploratory and orienting reaction as a result of the animal's assessment of the environment as having no biological significance. An important difference between this form of behavior and associative learning with negative reinforcement is the complete absence of the invasiveness factor.

To study the effect of the compared drugs on the extinction of the exploratory-orienting reaction, we studied it in an experiment using the "open field" method.

Equipment. A large rectangular chamber (100x100 cm) with plastic walls 40 cm high. The floor is a sheet of white plastic, on which a grid is applied with black paint, dividing the field into 25 (5x5) equal squares. Lighting is provided by a 50 W lamp located at a height of 150 cm above the center of the field. Event recorder or tape recorder.

Results: The results of studies conducted to study the nootropic effects of the compared drugs showed that on the first day of the experiment, exploratory behavior was maximally expressed in rats of all groups, released one at a time into the "Open Field". The number of movements (exploratory and orienting reactions) was approximately the same in all groups of animals.

When retesting rats in an open field after 7 days and 14 days, the following picture was shown:

Group 1 (intact) – active and exploratory behavior was observed in rats, the number of movements (exploratory - orienting reactions) on the 7th day and on the 14th did not differ compared to the first day (25.3 ± 4.3 times) and amounted to: on the 7th day - 25.5 ± 16 times and on the 14th day - 22.1 ± 14 times.

Group 2 - in rats receiving the drug "Citargin", when repeated testing on the 7th day of the experiment, a decrease in the number of movements (exploratory and orientation reactions) was observed by 41.3% compared to the first day, i.e. was 16.3 ± 2.1 times, while on the 1st day (before administration of the drug) the number of movements was 28 ± 4.2 times, and on the 14th day of the study by 80.6%, the number of movements was 5.5 ± 2 times. This suggests that in rats under the influence of the drug "Citargin", retention of a new situation in memory was observed, as a result of which a decline in motor activity was observed as a consequence of a weakening of the exploratory and orienting reaction;

Conclusions: Thus, the data obtained from studying the nootropic effect of the drugs "Citargin" - a solution for oral use showed that the drug is biologically equivalent.

IMPORTANCE OF NUTRITION FOR WORKERS OF MANUFACTURING ENTERPRISES

Ortikov B.B., Jonsaidova H.T, Bakhtiyorova G.R.

Today, it is no secret that the factors of the living environment, as well as the working conditions of harmful production enterprises, affect the health of a person. In the prevention of various occupational diseases among workers whose labor activity is in direct and indirect contact with harmful factors occurring in the field of labor in production enterprises, not only technological (elimination of harmful chemical, physical, biological factors) measures, but also hygienic (order of labor activity) and preventive nutrition) it is necessary to take the measures together.

In addition to providing workers with energy, food products are of great importance in adapting to the unfavorable working environment, maintaining the body's balance of water, salt and vitamins. Reducing and preventing the negative impact of environmental and production factors on the health of the working population through healthy nutrition occupies one of the main places among the preventive measures to strengthen the health status of workers.

Studies have shown that the imbalance of absolute nutrition can lead to the loss of high working capacity of the population and a decrease in work efficiency.

Hygienic requirements for proper nutrition of production enterprise workers:

- Introduction of a balanced ration for workers' energy consumption;
- full compliance with the daily diet;
- inclusion in the diet of food products that protect the body from harmful factors (chemical substance, dust, aerosol, vibration, high temperature) arising in connection with production at the enterprise
- restriction of products affecting digestion, elimination, cardiovascular, skin layers and nervous system (with high allergenic properties)
- restriction of products affecting normal water-salt balance (salted, smoked, fried, sweet and spicy);
- provision of hot breakfast, milk and milk products, vitamins and minerals in addition to the workers' daily ration;
- increase the share of pure fruit and vegetable products in the diet.

Conclusion: The high productivity of workers of manufacturing enterprises shows the importance of a healthy diet organized on the basis of the correct approach in ensuring and strengthening health indicators. This situation is one of the main principles in preventing and reducing complications of work-related occupational diseases among workers.