

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Кўлёзма ҳуқуқида

УДК: 616.12-008.331:618.173-008.6:617.582

Саидова Гулбахор Турсуналиевна

**КЛИМАКС ДАВРИДА АЁЛЛАР ОВҚАТЛАНИШИНИ
КОРРЕКЦИЯЛАШНИ ИЛМИЙ АСОСЛАШ**

14.00.07 – Гигиена

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини
олиш учун тақдим этилган диссертация
АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2011

Иш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги Тошкент
тиббиёт академиясида бажарилган

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Гули Исломовна ШАЙХОВА

Расмий оппонентлар : тиббиёт фанлари доктори, профессор
Шаҳоб Самарович БАХРИТДИНОВ

тиббиёт фанлари номзоди
Шоҳида Мирзаевна АБДУМАЛИКОВА

Етакчи ташкилот: Самарқанд давлат тиббиёт институти

Ҳимоя Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги Д.087.09.03 рақамли
Ихтисослашган кенгашнинг “ _____ ” _____ 2011 йил _____ соат “ _____ ”да
ўтадиган мажлисида бўлади.

Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида танишиш
мумкин

Автореферат 2011 йил “ _____ ” _____ тарқатилди

Ихтисослашган кенгаш
илмий котиби тиббиёт фанлари
доктори, доцент

Ф.И. Саломова

1. ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Клиник ва профилактик тиббиёт соҳасида эришилган ютуқларга карамай, юрак-қон томир, гастроэнтерологик, эндокринологик, онкологик, гинекологик ва бошқа тизимлар касалликлари сони йил сайин ўсишда давом этмоқда. Шунингдек, семизлик, артериал гипертензия, қандли диабет, климактерик синдром ва шу каби бошқа алиментар-боғлиқ касалликлар замонавий жамиятда эпидемия тусини олган. Бироқ касалланишлар ва беморлар ўлимини камайтириш борасида аҳамиятга молик натижаларга эришган мамлакатларнинг тажрибаси муваффақиятга эришиш кўп тарафлама ҳаёт тарзини ўзгартиришга боғлиқлигидан дарак беради. Айнан шу омил энг муҳим йўналиш сифатида аҳолининг феъл-атвор кўникмалари ўзгаришларини белгилайди (Prohozka И.О. et al., 1993; Е.В. Фролова ва бош., 2002; Е.Н. Лобикина ва бош., 2007). Профилактика масалаларини кўриб чиқарканмиз, шуни ҳам таъкидлаб ўтиш жоизки, жисмоний юкламалар, зарарли одатлар сабабли касалликларнинг, юқумли табиатга эга бўлмаган касалланишларнинг кўплиги даражасининг ортиб боришини аниқлаш билан бирга нотўғри овқатланишнинг организмга таъсирини ҳам тан олиш лозим (Шайхова Г.И., 2011).

Шу тариқа, климакс даврида аёлнинг соғлиғи кўп жихатдан унинг қандай овқатланишига боғлиқ бўлади. Бу даврда тўғри овқатланиш нафақат ташқи кўриниш ва келишган қадди-қоматни, балки саломатликни сақлаш, турли ёшга оид касалликларни профилактика қилиш билан ҳам боғлиқ бўлади. Бу ҳолат ушбу ишнинг долзарблигини белгилаб беради.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Умумий касалланиш даражаси менопауза бошланган аёллар орасида баландроқ бўлиб, алоҳида синфдаги ва нозологик шаклдаги касалликлар частотаси ёшга оид ўзига хосликларга эга. Барча ёшга оид гуруҳларда касалланиш асосий аёллар гуруҳида салмоқли даражада баландроқдир. Ёш ўтиши билан касалланишлар частотаси ҳам ошади. Постклимактерик даврда ўткир респиратор вирусли инфекция (ЎРВИ), гипертония касаллиги, юрак ишемик касаллиги (ЮИК), ёмон шишлар ва остеохондроз кўпроқ қайд этилади. Муаммони ўрганишда эришилган аҳамиятли муваффақиятларга карамай, катта мураккаблик туфайли кўпгина масалалар ноаниқлигича қолди. Шу пайтгача климакс давридаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланиши ҳақида умумий қабул қилинган тасаввур мавжуд эмас. Ўзбекистон Республикасида климакс давридаги аёллар овқатланишини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар ўтказилмаган.

Диссертация ишининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган. Бажарилган иш Тошкент тиббиёт академия (ТТА) “Инсон турар-жойи муҳити замонавий омилларининг гигиеник меъёрлари ва чекловларини ишлаб чиқиш” илмий муаммосининг бир қисми ҳисобланади. Давлат қайд

рақами - 01070076.

Тадқиқот мақсади: климактерик даврдаги аёллар овқатланишини коррекциялашни илмий асослаш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Тошкент шаҳрининг танлаб олинган туманларида яшовчиларнинг климаксга оид шикоятлар билан аёллар шифокорига мурожаат этишлари частотасини аниқлаш.

2. Чуқурлаштирилган тиббий кўриклар маълумотлари асосида климакс давридаги аёллар саломатлиги ҳолатини ўрганиш.

3. Климакс давридаги аёлларда семизликни аниқлаш.

4. Климакс давридаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланишини баҳолаш.

5. Климакс давридаги аёллар овқатланишини коррекциялашнинг самарадорлигини аниқлаш.

6. Климакс давридаги аёллар учун овқатланишни коррекциялашни кўрсатувчи илмий асосланган услубий тавсияномаларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти ва предмети. Тадқиқот объектлари: Тошкент шаҳрида яшовчи, 45 дан 60 ёшгача бўлган климакс давридаги аёллар. Тадқиқотларга жалб этилган климакс давридаги аёлларнинг умумий сони 966 нафарни ташкил этди. Семизликни аниқлаш мақсадида климакс давридаги 500 нафар аёллар текширилди. Тадқиқотлар ТТА “Болалар, ўсмирлар гигиенаси ва овқатланиш гигиенаси” кафедрасида, Тошкент шаҳри Шайхантохур туманидаги 4-сонли оилавий поликлиникада, шунингдек, Тошкент шаҳрида яшовчи аёллар орасида ўтказилди (Олмазор, Шайхантохур ва Юнусобод туманлари).

Тадқиқот методлари: ижтимоий-гигиеник, тиббиёт статистикаси усулларида фойдаланилди.

Ҳимояга олиб чиқилаётган асосий ҳолатлар:

1. 40 ёшдан ошган барча аёллар учун, климакс белгилари бор ёки йўқлигидан қатъи назар, умумий касалланишлар даражаси ошиши хос, бироқ климакс белгилари бор аёллардаги касалланишлар даражаси гормонал фон бузилмаган аёллардагига нисбатан салмоқли даражада кўпроқ. 40 ёшдан ошган барча аёлларнинг асосий касалланишлари шакли аҳамиятига кўра қуйидагича тартибда бўлади: нафас аъзолари касалликлари, қон айланиши тизими хасталиклари, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари. Менопауза белгилари бор аёлларда дастлабки икки синфга оид касалликлар назорат гуруҳидагиларга нисбатан анча юқорироқ аҳамиятга эга. Менопауза белгилари бор аёлларда гипертония касаллиги, юрак ишемик касаллиги ва ЎРВИ даражаси бошқа касалликларникига нисбатан баландроқ бўлиб, кўрсаткичларнинг ошиб боришга мойиллиги қайд этилган.

2. Климакс давридаги аёлларда постменопауза кўпроқ тана вазни ошиши, бел айланаси ва бўкса ўлчови ўзгариши билан кечади ва бемор аёлларда ошиқча тана вазни, семизлик ва юрак-қон томирлар патологияларининг сезиларли ошганлиги қайд этиладики, бу тана вазни ошиқчалиги ва семизлик билан боғлиқ. Тана вазнини пасайтиришдаги асосий

ёндошувлар гипокалорияли парҳез, жисмоний фаоллик ва психотерапиядир. Тана вазни ошиқча ва семиз бемор аёлларни диспансер назорати гуруҳига танлаб олиш бирламчи юрак-қон томирлар профилактикасини ўтказишга имконият яратиб, унинг асосий йўналиши тана вазнини камайтиришдан иборат бўлади.

3. Климакс давридаги аёллар асосий гуруҳининг ҳақиқий овқатланиши уларнинг қувват сарфлаши ошиб боришига мос эмас, ёғлар ва углеводлар миқдори юқорилиги билан характерланади, кимёвий таркибига кўра мувозанатлашмаган оқсил ва ёғлар, бир қатор витаминлар (А, С, В) ва минерал моддалар миқдори бўйича тўлиқ мос келмайди. Ўз вақтида овқатланмаслик, сутканинг тунги вақтларида овқатланиш, юқори калорияли озиқ-овқатларни кўп истеъмол қилиш каби овқатланиш тартиби бузилишлари аниқланди. Климакс давридаги асосий аёллар гуруҳи овқатланишининг нутритив статуси мувофиқ эмас, бу 63% аёлларда ошиқча тана вазни аниқланиши, жисмоний иш қобилияти пасайиши, юрак-қон томир хасталиklarининг функционал ўзгаришлари, қандли диабет ва бошқа касалликлар билан тасдиқланади.

4. Турмуш тарзи ва феъл-атвор кўникмалари ўзгариши, шунингдек, овқатланиш коррекцияланишининг мувозанатлашган макро ва микроэлементлар, витаминлар қўлланилиши фонида тана массаси антропометрик кўрсаткичлар ва тана вазни индекси (ТВИ) шунингдек, ёғ тўқималарининг ишончли камайиши юз берди. 55 ёшдан ошган ва дастлабки $TMI > 30,4$ кг/ м² бўлган аёлларда нисбатан сезиларлироқ натижалар олинди. Климактерик синдром мавжуд бўлган бемор аёллар климактерик шикоятлар билан мурожаат этганларида, уларга тиббий ёрдам кўрсатиш борасида камчиликлар жуда кўп. Менопауза ёшидаги аёллар оғир юрак-қон томир хасталиклари ва бошқа хасталиklar ривожланиши бўйича нозик тоифа ҳисобланади.

Ишнинг илмий янгилиги. Биринчи марта климакс давридаги аёлларнинг касалланиш даражаси ва структураси илмий томондан асосланиб берилди.

Тошкент шаҳрида яшовчи климакс давридаги аёлларнинг саломатлиги ҳақида маълумотлар олинди, шунингдек, саломатлик ҳолатининг климактерик кўрсаткичларга боғлиқлиги аниқланди. Илк бор климакс давридаги аёлларда тана вазни ошиқчалиги (семизлик) аниқланди; биринчи марта климакс давридаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланиши ўрганилди, замонавий шароитдаги аёллар учун энг муҳим омиллардан бири сифатида овқатланишнинг коррекцияланиши ўтказилди. Ўзбекистон Республикасида истиқомат қиладиган климакс давридаги аёллар учун энг муҳим соғлом турмуш тарзи аниқланди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотлар натижасида “Климакс давридаги аёлларнинг овқатланиши” услубий қўлланмалари ишлаб чиқилиб, рус ва ўзбек тилларида нашр этилди. “Климакс даврида аёлларнинг тўғри овқатланиши”, “Аёл соғлиги, оила

бойлиги”, “Климакс ҳақида нималарни биласиз?” буклетлари яратилди. Климакс давридаги аёллар учун кимёвий таркибига кўра мувозанатлашмаган оксил ва ёғлар, бир қатор витаминлар (А, В, С) ва минерал моддалар таркиби бўйича мос келмайдиган овқатланиш климакс давридаги аёллар овқатланишини коррекциялашнинг асоси бўлиши ҳақида тавсияномалар, ёзилди. Мақолалар чоп этилди, билдирув хатлари ёзилди, буклетлар, тезислар ва бошқалар нашр қилинди. Олмазор ва Шайхантохур туманларидаги маҳалла оилавий поликлиникаларида ва Давлат санитария эпидемиология марказларида климакс давридаги аёлларнинг соғлом турмуш тарзи ва рационал овқатланишига бағишланган семинарлар ташкил этилди. Ўзбекистон Республикаси 4-янги илмий ва технологиялар ярмаркасида тадбиқ қилиш кўринишида ўзида акс эттирди.

Натижаларнинг жорий қилиниши. Тадқиқот натижалари услубий тавсияномалар, буклетлар кўринишида акс этиб, Тошкент шаҳри, Сурхондарё вилояти ва Фарғона водийсидаги оилавий поликлиникаларда амалда тадбиқ этилди.

Ишнинг синовдан ўтиши (апробацияси). Асосий материаллар ва изланишлар натижалари тақдим этилган ва муҳокамадан ўтган: ТТА Илмий Кенгаш йиғилишида (Тошкент, 2008); республика илмий-амалий анжуманларида “Ўзбекистонда экология ва гигиенанинг долзарб муаммолари” (Тошкент, 2008); ТТА Фарғона филиали “Атроф-муҳит ва инсон саломатлигининг долзарб муаммолари” илмий-амалий анжуманида (Фарғона, 2009); ТТА “Ёш олимлар кунлари” илмий анжуманларида (Тошкент, 2010); “Аҳоли соғлигини сақлашнинг замонавий гигиеник муаммолари ва уларнинг ечиш йўллари” (Тошкент, 2010); “Ўзбекистонда тиббий-экологиянинг муаммоларининг назарий асослари ва уларнинг амалий ечими” (Тошкент, 2010); “Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг гигиеник муаммолари замонавий босқичда ва уларни ҳал қилиш йўллари” (Тошкент, 2010); “Актуальные проблемы гигиенической науки и санитарно-эпидемиологической службы Узбекистана” (Тошкент, 2011); ва ТТА “Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш” ихтисосликлари бўйича ихтисослашган кенгашнинг илмий семинарида (Тошкент, 2011) муҳокама қилинди.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация материаллари асосида 14 илмий иш, шу жумладан, журналларда 3 та мақолалар, (улардан 1 таси ҳорижда), 8 тезислар, 2 та услубий қўлланма ва буклетлар нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, адабиётлар мушоҳадаси, текширув объектлари, усуллари, шахсий изланишлар қайд этилган 3 та боб, хотима, хулосалар ва фойдаланган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация иши 116 та бетда чоп этилган. У 16 та жадвал ва 8 та расмдан иборат. Библиография 149 та адабиёт манбаларидан ташкил топган бўлиб, шулардан 28 таси чет давлат адабиётларидан иборат.

2. ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Ишнинг **кириш қисмида** муаммонинг долзарблиги ва ўрганилганлик даражасини ҳисобга олиб, мавзуни асослаш, унинг мақсади ва вазифалари, назарий ва амалий аҳамияти баён қилинган.

Диссертациянинг **биринчи бобида** ўрганилаётган муаммо бўйича, климакс давридаги аёллар организми ўзига хос хусусиятлари, уларнинг касалланиш ва мувозанатлаштирилган овқатланишига бағишланган адабий маълумотлар таҳлили келтирилган.

Диссертациянинг **иккинчи бобида** кўйилган вазифаларни ҳал этиш учун сўровнома-анкета усули, тиббий-ижтимоий усуллар, тиббий-ижтимоий тадқиқотлар, тиббиёт статистикаси усуллари баён этилган.

Қуйидагилар тадқиқот объектлари бўлишди: Тошкент шаҳрида яшовчи 45 дан 60 ёшгача бўлган климакс давридаги аёлларнинг умумий сони 500 нафарни ташкил этди. Тасодиф-назорат текширувларига Тошкент шаҳрининг 2 та туманида яшовчи 966 нафар аёллар огоҳлантирилган ҳолда кўнгилли равишда жалб этилдилар. Тадқиқотлар Тошкент тиббиёт академиясининг “Болалар, ўсмирлар гигиенаси ва овқатланиш гигиенаси” кафедрасида, Тошкент шаҳри Шайхантоҳур туманидаги 4-сонли оилавий поликлиникада, шунингдек, Тошкент шаҳри (Олмазор, Шайхантоҳур, Юнусобод туманлари)да яшовчи аёллар орасида ўтказилди. Тиббий-ижтимоий тадқиқотлар қуйидагиларни қамраб олди: тиббий карталар маълумотлари (ф. №025/у) ва касалликнинг ривожланиш тарихи (ф. №030/у) дан кўчирмалар олиниб, климакс давридаги аёллар чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказилди. Касалланишлар таҳлили саломатлик билан боғлиқ муаммолар ва касалликларни ҳалқаро статистик синфлаштиришга мувофиқ ўтказилди (МКБ-10 1986; Искандаров Т.И., 2000). Постменопауза тана вазни индекси (ТВИ), бел айланаси (БА) ва бўкса ўлчови (БЎ) нисбатининг ошиши, абдоминал семизлик (АС) билан бирга кечишини назарда тутган ҳолда, артериал босим (АБ) ўлчанди, БА сантиметрли тасмада киндик ва қиличсимон ўсимта ўртасидан ўлчанди, БЎ, ТВИ ва БА/БЎ ни ҳисоблаш ёрдамида топилди. АС нинг ифодаланганлик даражаси БА айланаси бўйича баҳоланди: 80 см дан камроқ бўлса - АС йўқ, 80 дан 88 см гача – АС ўртача даражада ифодаланган, 88 см дан кўпроқ ҳолатда эса — кучли ифодаланган АС кузатилди. Климактерик бузилишларнинг оғирлиги модификацияланган менопауза индекси (ММИ) ёрдамида аниқланди (В.П. Сметник, В.И. Кулаков, 2001). Нейровегетатив, эндокрин алмашинув ва психоэмоционал белгиларнинг ифодаланганлиги 4 балли тизимга кўра баҳоланди (0 дан 3 баллгача). Ҳар бир гуруҳдаги баллар жамланди ва шу тариқа ММИ ҳосил қилинди. 10 баллгача бўлган ММИ қиймати нейровегетатив белгилар бўйича — синдром йўқ, 11 дан 20 баллгача — климактерик синдром (КС) енгил даражада, 21 дан 30 баллгача — КС ўртача даражали оғирликда, 31 ва ундан

кўпроқ балл — оғир КС деб баҳоланди. Климатс давридаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланиши сўровнома картаси ёрдамида ўрганилди. Материалларни тўплаш йилига 2 марта (кишки-баҳорги ва ёзги-кузги) аёллар 6 кун мобайнида ҳақиқий истеъмол қиладиган озиқ-овқатларни индивидуал қайд қилиш ёрдамида ўтказилди. Асосий озуқа моддалари ва қувват миқдори озиқ-овқат маҳсулотлари кимёвий таркиби жадваллари бўйича ҳисобланди (Покровский А.А., 1977; Скурихин И.М., 1986). Олинган натижалар ЎзР аҳолиси учун истеъмол қилинадиган озиқ-овқат маҳсулотларининг ўртача суткалик меъёрлари билан қиёсланди (ЎзР СанҚМ -0105-01; ЎзР СанҚМ-0250-08). Семизликни аниқлаш мақсадида 500 нафар климатс давридаги аёллар текширувлардан ўтказилди. Антропометрик кўрсаткичлар: тана вазни индекси (ТВИ), бел айланаси (БА), бўкса ўлчови (БА/БЎ) ўрганилди. Натижаларни таҳлил қилиш қуйидаги формулага кўра амалга оширилди: меъёрий тана вазни – ТВИ қиймати 18,5-24,5 кг/м² бўлганда; ошиқча тана вазни - ТВИ 25 дан 29,9 кг/м² гача; I даражали семизлик – ТВИ 30-34,9 кг/м² бўлганда; II даражали семизлик – ТВИ 35-39,9 кг/м² бўлганда; III даражали семизлик - ТВИ 40 кг/м² бўлганда (БЖССТ,1997). Коррекциянинг самарадорлиги ва овқатланиш хусусиятини аниқлаш учун “Климатс давридаги аёллар овқатланиши” услубий қўлланмалари ишлаб чиқилди (2008). Тошкент шаҳрининг Олмазор ва Шайхантахур туманларида яшовчи климатс давридаги 50 нафар аёллар 6 ой давомида динамикада ўрганилди. 45 дан 50 ёшгача бўлган 10 нафар, 50 дан 55 ёшгача бўлган 25 нафар ва 55 дан 60 ёшгача бўлган 15 нафар аёллар ҳар ойда (6 ой давомида) кузатув остида бўлишди. Тадқиқотлар вақтида олинган маълумотларга Pentium-IV компьютери ёрдамида Microsoft Office Excel-2003 дастурлари тўплами ёрдамида, шу жумладан, ўрнатилган функцияларга статистик ишлов беришдан фойдаланган ҳолда статистик ишлов берилди. Ўрганилаётган кўрсаткичнинг арифметик ўртачаси (M), ўртача квадратли четланиш (σ), ўртачанинг стандарт хатоси (m), нисбий катталиклар (частота, %) ҳисобга олинган ҳолда параметрик ва нопараметрик статистиканинг вариацион усулидан фойдаланилди, олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти ўртача катталиклар билан қиёсланганда Стьюдент (t) мезонига кўра хатолик эҳтимоли (P) ни ҳисоблаш йўли билан тақсимланиш нормаллиги (эксцесс мезони бўйича) ва генерал дисперсиялар тенглиги (F – Фишер мезони) текшириш ёрдамида аниқланди. Статистик аҳамиятли ўзгаришлар учун P<0,05 аниқлик даражаси қабул қилинди (Б.М. Маматқулов, 2005; Б.М. Маматқулов, Ла Март, Н. Раҳмонова, 2008).

Учинчи бобда климатс давридаги аёлларнинг касалланишини ўрганиш натижалари келтирилган. Барча ёшдагилар учун ўртача касалланишлар даражаси асосий гуруҳда 1760,8 ни, назоратдагиларда 1550,3 ни ташкил этди; асосий ва назорат гуруҳида аёлларнинг касалланишлари кўрсаткичларида статистик аҳамиятга эга фарқлар бўлди (P<0,001). 49 ёшгача касалланишларнинг ошиши асосий гуруҳда - 19,6% га (назорат гуруҳида - 10,2%), 59 ёшдан кейин – назорат гуруҳида - 12,7% га (асосий гуруҳда -

4,5%) нисбатан аҳамиятлироқ бўлди. Назорат гуруҳида ҳам, асосий гуруҳда ҳам, аёллар касалланишлари структурасида етакчи ўринни нафас олиш аъзолари касалликлари (мос равишда, назорат гуруҳи – 28 %, асосий гуруҳ – 30 %), қон айланиши тизими хасталиклари (21,8 ва 24,6%), овқат ҳазм қилиш аъзолари (16,3 ва 15,3%), пешоб-таносил аъзолари (10,2 ва 9,2%) ҳамда қон ва қон яратувчи аъзолар (10,3 ва 8,6%) эгаллади. Санаб ўтилган касалликлар синфлари касалланиш ҳолатларининг назорат гуруҳида 86,6% ва асосий гуруҳда 87,7% ни ташкил этди. Асосий гуруҳдаги аёллар назорат гуруҳидаги аёлларга нисбатан анчагина кўпроқ оғрийдиган хасталиклар, бу-қон айланиши тизими касалликларидан гипертония касаллиги (1,3 марта) ва ЮИК (1,2 марта) дир. Нафас олиш аъзолари хасталикларидан асосий гуруҳда нисбатан юқори хасталаниш даражаси ўткир респиратор вирусли инфекция (ЎРВИ) га хос бўлиб, бу кўрсаткич назорат гуруҳидагига нисбатан 1,4 марта баландроқдир. 40 ёшдан ошган аёллардаги юрак қон-томир хасталиклари кўпинча менопаузага боғланади ва бу ёшдаги аёллар ўлимнинг энг кўп учрайдиган сабабларидан бири саналади. Касалликнинг пайдо бўлиши нафақат эстрогенлар танқислиги, балки бошқа омиллар — юрак хасталигига ирсий, оилавий мойиллик ва бошқалар ҳам сабабчи бўлади. Климакс давридаги аёллар умумий касалланишлари ҳақидаги маълумотларни таҳлил қилиш унинг касалликлар синфлари ва нозологик шакллари бўйича баъзи бир хусусиятларини аниқлади (1-жадвал). Жадвалдан кўриниб турибдики, асосий аёллар гуруҳида касалланишлар даражаси назорат гуруҳидаги аёлларникидан салмоқли даражада юқори бўлиб, бу асосан нафас олиш аъзолари касалликлари (525,8% кўрсаткичи 433,9% га қарши) ва қон айланиш тизими касалликлари синфи (433,8% кўрсаткичи 338,6% га қарши) ҳисобига бўлади. Гарчи баъзи бир юқумли ва паразитар касалликлар, овқат ҳазм қилиш аъзолари ва пешоб-таносил хасталиклари даражаси аёлларнинг асосий гуруҳида назорат гуруҳидагига нисбатан баландроқ бўлса-да, бироқ улар орасида статистик аҳамиятга эга фарқ аниқланмади ($P>0,05$). Климакс даврида аёллар кўпроқ ЎРВИ, гипертония касаллиги ва юрак ишемик касаллиги ҳисобига ҳали климактерик синдром бошланмаган тенгдош аёлларга нисбатан кўпроқ касалланганлар. Постменопаузадаги аёлларда кўрсатиб ўтилган нозологик шакллардан ташқари, кўпроқ эндометритлар, бачадон миомаси ва остеопороз қайд этилган. Шу тариқа, менопауза бошланган аёлларда умумий касалланишлар даражаси юқорироқ, алоҳида касалликлар синфи ва нозологик шакллар частотаси ёшга оид хусусиятларга эга. Менопауза бошланганидан сўнг аёл организмида сезиларли ўзгаришлар юз беради ва тухумдонлар гормонал функциясининг физиологик пасайиши, артериал гипертензия ва юрак қон томири касалликлари (ЮҚТК) ривожланишига эстрогенлар танқислиги ҳам қўшилиб, тана вазни ошиши билан ифодаланади. Асосий гуруҳда 343 нафар (68,6%) аёллар семизликдан азият чекишади (ТВИ 30 кг/м^2), 125 (25 %) одамда ТВ ошиқча (ТВИ $25\text{-}29,9 \text{ кг/м}^2$), 32 нафар аёлларда (6,4%) ТВ 25 кг/м^2 дан пастроқ бўлган. Назорат гуруҳида семизлик 45 нафар (9,7%) аёлда, ошиқча ТВ – 173 нафарида

(37,1%), меъерий ТВ - 248 (53,2%) нафарида кузатилган.

1-жадвал

**Климакс давридаги аёлларнинг касалланиш даражаси
(мос гуруҳдаги 1000 нафар аёлга)**

Синфлари	Касалликларнинг нозологик шакллари.	Гуруҳлар		P
		назорат	асосий	
I	Баъзи юқумли ва паразитар касалликлар	74,8±7,2	80,0±7,5	>0,05
	-вирусли гепатитлар	71,5±7,3	72,1±7,1	>0,05
III	Қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари	160,2±10,9	152,1±10,4	>0,05
IX	Қон айланиш тизими касалликлари	338,6±15,9	433,8±17,5	<0,001
	-гипотония	24,2±4,3	33,9±4,9	>0,05
	-гипертония касаллиги	173,1±11,4	222,2±12,5	<0,01
	-стенокардия	30,2±4,8	44,0±5,6	>0,05
	-юрак ишемик касаллиги	108,0±9,0	130,9±9,6	>0,05
X	Нафас олиш аъзолари касалликлари	433,9±8,1	525,8±19,3	<0,001
	-ангина	90,7±8,3	106,9±8,7	>0,05
	-ўрви	158,0±10,9	222,9±12,5	<0,001
	-бронхит	105,1±8,9	116,8±9,1	>0,05
	-пневмония	14,4±3,3	14,9±3,2	>0,05
	-бронхиал астма	61,2±6,8	61,6±6,7	>0,05
XI	Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари	252, ±13,8	268,9±13,8	>0,05
XIII	Суяклар мушак тизими ва бириктирувчи тўқималар касалликлари	53,7±6,4	53,9±6,2	>0,05
XIV	Пешоб-таносил тизими касалликлари	158,7±10,9	162,8±10,7	>0,05
	Жами	1550,3±33,6	1760,8±35,6	<0,001

Климактерик синдром оғирлигининг антропометрик маълумотлари ва кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Меъёрий тана вазни	Ошиқча тана вазни	Семизлик
Ёш, йил	46	47	46
Менопауза муддати, йил	3	4	3
Вазн, кг	57,0±2,01	70,0±2,09***	82,0±2,13***^^^
ТВИ, кг/м ³	22,2±0,71	26,3±0,81***	31,0±0,93***^^^
БА, см	73,0±0,72	83,0±1,87***	94,2±1,91***^^^
БЎ, см	94,0±1,83	103,0±1,95**	110,0±2,01***^
БА/БЎ	0,77±0,02	0,80±0,03	0,85±0,05
Нейровегетатив белгилар, баллар	14,0	14,0	15,0
Эндокрин-алмашинув белгилари, баллар	4,0	5,0	6,0
Психоэмоционал белгилар, баллар	9,0	9,0	9,5
ММИ, баллар	27,0	29,0	3,5
КС оғир шахслар сони, %	33,6	50,2	66,7

Изох: • - тана вазни меъёрий гуруҳ маълумотларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (** - P<0,01, *** - P<0,001); ^ - тана вазни ошиқча гуруҳ маълумотларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001);

Келтириб ўтилган 2-жадвалдан кўриниб турибдики, гуруҳлар ёшга кўра, ёшига қараб менопауза бошланишига кўра, менопауза давомийлигига кўра аҳамиятли фарқланмаган. Аҳамиятли фарқланишлар ТВИ, БА, БЎ катталиклари, климактерик синдром (КС) намоён бўлишларининг оғирлиги бўйича ММИ ёрдамида баҳоланган, гуруҳлар ошиқча вазн дахлдор бўлган эндокрин-алмашинув белгиларига кўра сезиларли фарқланган.

Модификацияланган менопауза индекси (ММИ) жамлама қиймати ва КС оғир кечаётган шахслар сони семизликдан азият чекаётган аёллар орасида

аҳамиятли даражада кўп эканлиги аниқланди. АГ, юрак ишемик касаллиги ва сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) ривожланиши частотаси бўйича ҳам аҳамиятли фарқлар кузатилди (3-жадвал).

3-жадвал

Юрак-томир хасталиклари ва асоратлари частотаси (% да)

Гуруҳлар	Меъёрий тана вазни	Ошиқча тана вазни	Семизлик
АГ	33,0±1,80	65,0±2,01***	82,2±2,72***^^^
ЮИК	4,3±0,47	11,5±0,67***	15,8±0,92***^^^
СЮЕ	11,2±0,77	16,7±1,3***	33,2±1,71***^^^

Изоҳ:

- - тана вазни меъёрий гуруҳ маълумотларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (***) - $P < 0,001$); ^ - тана вазни ошиқча гуруҳ маълумотларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (^^^ - $P < 0,001$);

Келтириб ўтилган маълумотлар климакс давридаги аёлларнинг тана вазни ЮҚТК частотасига салмоқли таъсир қилишини тасдиқлайди. Семизликдан азият чекувчи аёлларда менопауза касаллик кечишининг сезиларли оғирлашиши ва ЮҚТК ривожланиши хавфини ошириб, асоратли кечишга олиб келади. Дарҳақиқат, тана вазни ошиқча бўлган ва семиз бемор аёлларни алоҳида гуруҳга ажратиш ЮҚТК ривожланишининг олдини олиш юзасидан профилактика тадбирларини ўтказишда жуда ҳам муҳим. Бундай аёлларни реабилитация қилиш дастурининг асосий вазифаларидан бири тана вазнини пасайтиришга қаратилгандир.

Тўртинчи бобда Климакс давридаги аёллар овқат рационига гигиеник баҳо бериш натижалари келтирилган. Овқатланиш рационларини ўрганиш қишки-баҳорги даврда асосий гуруҳ суткалик рационининг суткалик калориялилиги меъёрлардан 56% га ошишини кўрсатди. Овқатланишнинг нафақат калориялилиги, балки унинг биологик ва озуқавий қиймати ҳам гигиеник аҳамиятга эга. Аёллар овқатланиши структурасида нон маҳсулотлари (нон маҳсулотларининг барча навлари ва турлари, оширма хамирдан тайёрланган пишириклар), ёрмалар ва макарон маҳсулотлари асосий ўрин тутди, кейинги ўринда сабзавотлар (шу жумладан, картошка), сабзавотли консервалар туради. Гўшт (колбаса маҳсулотларининг барча турлари) ни камроқ, балиқ маҳсулотларини эса жуда кам истеъмол қилишади, сут (қатик) ва тухум ҳам шу жумлага киради. Асосий гуруҳдаги аёллар ҳақиқий овқатланишини ўрганиш суткалик рационларнинг калориялилиги қишки-баҳорги вақтда 56% га, ёзги-кузги даврда 53% га ошишини кўрсатди. Назорат гуруҳидаги аёлларда қишки-баҳорги ва ёзги-

кузги даврларда калориянинг ошиши мос равишда бор-йўғи 6%ни ташкил этган. Асосий гуруҳдаги аёллар ҳақиқий овқатланиши структурасида нон ва нон маҳсулотлари, макаронлар, хамирли таомлар, оширма хамирдан тайёрланган пишириқлар анчагина салмоқли ўрин эгаллаган. Назорат гуруҳидаги аёллар гинеколог кузатувида бўлишган, аёлларнинг климакс давридаги овқатланиши ҳақида хабарлари бор, шунингдек, климакс масалалари ёритилган эсдалик қўлланмалари ва тавсияномаларга эгалар. Асосий гуруҳда гўшт маҳсулотларидан қўй гўшти, мол гўшти, колбаса, сарделькалар, сосискалар меъёрдагидан 7% кам истеъмол қилинган, бу кўрсаткич назорат гуруҳида мос равишда 9% камроқдир. Юқори биологик ҳаммабопликка эгаллиги билан характерланувчи балиқ маҳсулотлари эса текширув остидагилар томонидан ўта кам миқдорда, ойига 2 ёки 3 мартагина тановул қилинади. Ҳисоб-китоблардан маълум бўлишича, асосий гуруҳдаги битта аёлга қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврда кунига 110 ва 90 г гўшт ва гўшт маҳсулотлари тўғри келади, назорат гуруҳида эса қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврда мос равишда 2 г кўпроқ истеъмол қилинади. Қатиқ маҳсулотларидан пишлоқ, бринза етарлича истеъмол қилинмаган, кўпроқ сут, қатиқ, сузма, қурут қабилар тановул қилинган. Қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда асосий гуруҳдаги сут маҳсулотлари меъёрдагидан 47,8% камроқ бўлган, назорат гуруҳида эса қишки-баҳорги даврда меъёрдагидан 8,7% , ёзги-кузги даврда 110% ошиқроқ бўлган. Тухумга бўлган эҳтиёж асосий гуруҳда ҳам, назорат гуруҳида ҳам қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда 71,4% қондирилган. Ёғлар асосий гуруҳдаги аёлларнинг овқатланиш рационалида қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда 30 г, назорат гуруҳида қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда 15 г ни ташкил этиб, ўсимлик ёғлари (асосан пахта ёғи) дан иборат бўлган, чунки иссиқ овқат (кунига 2 марта) тайёрлаш учун пахта ёғи ишлатилган. Истеъмол қилинувчи ёғларнинг жамлама миқдори асосий гуруҳда 8 г кўпроқ, назорат гуруҳида 7 г камроқ бўлиб, ҳайвон ёғлари мос равишда асосий гуруҳда меъёрдагидан 60 г, назорат гуруҳида 10 г камроқ бўлган. Асосий гуруҳдаги аёллар овқатланиш рационалининг қувватий қиймати салмоқли даражада нон маҳсулотлари истеъмол қилиш ҳисобига қондирилади, уларнинг миқдори (ЎЗР СанҚМ - 0250-08) белгиланган меъёрлардан ошиқдир. Қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда асосий гуруҳдаги аёллар кунига 600 г нон ва нон маҳсулотлари тановул қилишади, назорат гуруҳидаги аёллар мос равишда қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврда 360 г нон ва нон маҳсулотлари истеъмол қилишади, илло ноннинг кундалик гигиеник меъёри 360 г (ЎЗР СанҚМ 0250-08). Сабзавот ва меваларга келсак, ўрганилаётган рационда улар меъёрдагига нисбатан етарли эмас (240 г). Сабзавотлар ва полиз маҳсулотлари истеъмоли етишмовчилиги асосий гуруҳдаги аёлларда қишки-баҳорги даврда меъёрдагидан 140 г, ёзги-кузги мавсумда 90 г, назорат гуруҳида 40 г пастроқни ва 60 г юқорини ташкил этди. Мева ва резаворлар борасида асосий гуруҳдаги аёллардаги танқислик 65 ва 15 г ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса меъёрдагидан мос равишда 65 г пастроқ ва 35 г баландроқдир. Мева

шарбатлари кам истеъмол қилинади, компотлар ёзги-кузги даврда, тушки овқатланиш вақтида ичилади. Қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврда компотлар жуда кам истеъмол қилинади. Шакар ва қандолатчилик маҳсулотларини текширилаётган асосий гуруҳдагилар қишки-баҳорги ва ёзги-кузги мавсумларда 40 г кўпроқ истеъмол қилишган, назорат гуруҳида қишки-баҳорги даврда 10 г кўпроқ истеъмол қилинган. Шунини ҳам таъкидлаб ўтиш жоизки, асосий гуруҳдаги аёллар овқатланиш вақтида кунига 4-5 марта чой ичишади, назорат гуруҳидагилар эса 2-3 марта чой ичишади ва газланмаган минерал сувни афзалроқ кўришади. Асосий ва назорат гуруҳидаги аёллар ҳақиқий овқатланиши рационларнинг қувватий қиймати ва кимёвий таркибини истеъмол қилинмайдиган қисмлар ва ошпазлик (иссиқлик) ишлови бериш вақтида таркибий қисмлар йўқотилишини назорат тутган ҳолда ҳисоблаб топилди. Суткалик рациондаги оқсиллар солиштира калориялилигининг қўйидаги катталиклари қайд этилди. Қишки-баҳорги даврда асосий гуруҳдаги аёлларда оқсил миқдори меъёрдагидан 23% баландроқ бўлган, шу жумладан, ҳайвон оқсиллари танқислиги 26% ни ташкил этган, ёзги-кузги даврда ҳам худди шунақанги кўрсаткичлар олинган. Асосий ва назорат гуруҳидагиларнинг ҳақиқий овқатланиши алоҳида озиқ-овқат маҳсулотларининг оқсил манбаи сифатидаги фондаги солиштира оғирлиги ифодаланган. Шунини ҳам қайд этиш жоизки, асосий гуруҳдаги аёлларда оқсил ошиши ошиқча нон ва нон маҳсулотларини истеъмол қилиш ҳисобига юз беради ($P < 0,001$). Назорат гуруҳида барча даврларда ҳам 7% баландроқ ва 5% пастроқ бўлган. Асосий гуруҳдаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланишида оқсиллар сингари, ёғларнинг ҳам нисбатан юқорироқ истеъмол қилиниши қайд этилган, уларнинг даражаси қишки-баҳорги даврда меъёрдагидан 70% га, ёзги-кузги даврда эса 41% баландроқ бўлган, шу жумладан, ўсимлик ёғлари 36% юқорироқдир ($P < 0,001$). Назорат гуруҳида қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда мос равишда меъёрдагидан 3% ва ўсимлик ёғлари 13% пастроқдир. Назорат гуруҳидагиларда ҳайвон ёғларининг кўплиги қўй гўшти ва ёғли мол гўштини ошиқча истеъмол қилиш ҳисобига юз бериши қайд этилган. Ҳақиқий овқатланиш рационидagi углеводлар миқдори асосий гуруҳ аёлларида қишки-баҳорги ва ёзги-кузги даврларда 500 ± 23 ни ташкил этди, яъни меъёрдагидан 190 г баландроқ бўлди. Назорат гуруҳидагиларда иккала мавсумда ҳам меъёрдагидан бор-йўғи 20,0% баландроқ бўлди ($P < 0,001$). Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, климакс давридаги аёллар овқатланишида нон маҳсулотлари ва қандолатчилик маҳсулотлари ва бошқа озиқ-овқатлар ошиқча миқдорда истеъмол қилинади. Натижада, климакс даврида ўриндош гормонал муолажалар олмайдиганлар назорат гуруҳидагиларга нисбатан углеводларни кўпроқ истеъмол қилганлар. Асосий ва назорат гуруҳларидаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланиши фонда баъзи озиқ-овқат маҳсулотларининг углеводлар манбаи сифатидаги солиштира оғирлиги белгиланган. Бундан келиб чиқадики, асосий гуруҳдаги аёлларда оқсиллар, ёғлар ва углеводлар миқдори гигиеник меъёрларга мос келмайди, у 1:1:4 бўлиш ўрнига қишки-

бахорги даврда 1:1,4:5,3 ни, ёзги-кузги даврда 1:1,4:5,3 ни, назорат гуруҳида эса 1:1:4 ни ташкил этади. Оксиллар, ёғлар ва углеводлардан фарқли ўларок минерал тузлар қувватий қийматга эга эмас, аммо пластик материал сифатида организм учун жудаям керак. Климакс даврида микроэлементлар етарлича истеъмол қилинишини кузатиб бориш зарур. Климакс давридаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланиш рационида кальций, магний, фосфор миқдори етарлича бўлмаган. Кальций танқислиги мавсумга боғлиқ ҳолда асосий гуруҳда 14,8 дан 40% гача етган, назорат гуруҳида эса 12,5 дан 40% гача етган. Фосфор миқдори асосий гуруҳда қишки-бахорги даврда 16% ни ташкил этган, ёзги-кузги даврда 8% меъёрдан юқори бўлган. Мавсумлар бўйича кальций ва фосфор нисбатлари ёзги-кузги даврда 1:2,7 ни; қишки-бахорги даврда 1:2,9 ни; ўртача йилига 1:2,8 ни ташкил этади. Кальций ва фосфорнинг бунақанги катта нисбати рациондаги кальцийнинг физиологик меъёр (1:1,5) га нисбатан камлиги билан изоҳланадики, у меъёрда 60% ни ташкил этади. Назорат гуруҳида рационлардаги кальций ва фосфор нисбатлари йил мавсумлари бўйича меъёрга мувофиқдир (1:1,5 га нисбатан 1:1,5 ва 1:1,5). Климакс даврида, перименопауза даврида эстрогенлар миқдорининг пасайиши қайд қилинади, суяклар массаси жараёни сезиларли тезлашади ва йилига 70% гача суяк массаси қизғинлигини ташкил этади. Суяк массаси зичлиги ҳар 10% пасайишига синишлар хавфининг 2-3 баробарга ошиши тўғри келади. Скелетнинг энг нозик қисмлари умуртқа, бўкса бўйинчаси ва билаклар ҳисобланади (И.А. Иловайская ва бқ., 2003). Замонавий стандартларга кўра, аёл кунига 1500 мг ионланган (элементар) кальций олиши керак. Асосий гуруҳдаги аёллар суткалик рациондаги темир миқдори қишки-бахорги ва ёзги-кузги мавсумларда меъёрдагидан 1 г ошиқроқ бўлади. Темир миқдорининг юқорилиги нон ва нон маҳсулотларини ошиқча истеъмол қилиш билан боғлиқ, чунки 100 г нонда 8 г га яқин темир мавжуд бўлиб, назорат гуруҳидагиларда ҳар иккала мавсумда ҳам 3 г темир камроқдир. Организм нормал ишлаши учун витаминлар керак. Бизнинг тадқиқотларимиз шундан дарак берадики, асосий гуруҳдаги ва назорат гуруҳидаги аёллар овқатланиши рационларида қишки-бахорги даврда қуйидаги ўрганилган витаминлар (В, А, В₂, С) танқислиги мавжуд. Рационда алоҳида аҳамиятли бўлган промотор-витамин мавжудлиги нисбатан нохушроқ кўрсаткич ҳисобланади. Қишки-бахорги даврда С витамини танқислиги асосий гуруҳдаги аёлларда 43% ни, ёзги-кузги даврда 28% ни ташкил этган. Назорат гуруҳидаги аёлларда иккала мавсумда ҳам танқислик 9,0% ни ташкил этган (P<0,01). Шунинг ҳам таъкидлаш жоизки, климакс давридаги аёлларда А, Е, С витаминлари етарлича тушмаслиги атеросклеротик жараён тормозланиши билан боғланади. Бундан ташқари, сабзавот ва мевалар таркибида антиоксидантлар (А, С, Е, Р витаминлар), кератиназа, биофлавоноидлар, минерал моддалар (селен, кальций, марганец), қаҳрабо кислотаси, фитогормонлар мавжуд бўлиб, улар ферментлар шаклланишида ва фермент тизимлари функциясида иштирок этишади. Айтиб ўтиш керакки, асосий гуруҳдаги аёллар 6-8 кун давомида овқатланиб, ҳар

овқат тановули вақтида ва овқат емаган пайтда ҳам чой ичдилар, илло улар қора чойни, шунингдек, қаҳвани афзал кўрадилар. Бир аёлга кунига ўртача 1,5 литр чой тўғри келади. Чой нафақат темирнинг, балки бошқа витаминлар (А, В, С ва бошқалар) нинг ҳам абсорбциясини камайтирувчи ингибитордир. Бу унинг таркибида полифенол бўлган танин мавжудлиги билан боғлиқ. Шунинг ҳам ҳисобга олиш зарурки, кальций билан бир вақтда дағал овқат толали таомлар истеъмол қилиш ёки чой ичиш унинг ичакларда сўрилишини камайтиради. Ҳатто озгина сувсизланишда ҳам алмашинув жараёнлари 30% га пасаяди. Сувсизланиш терининг қаришини тезлаштиради, фикрлаш фаолияти бузилади, чарчоқ кучаяди ва бошқа кўнгилсиз ҳолатлар юзага келади. Шунинг ҳам назарда тутиш керакки, чой, қаҳва, ширин шарбатлар ва газланган ичимликлар чанқоқни босмайди, аксинча сувсизланишга сабабчи бўлади (Н.Г. Преферайская, 2006). Туз, кофеин (қаҳва, кока-кола), гўшт маҳсулотларида катта миқдорда мавжуд бўладиган фосфор ва оксилларни кўп истеъмол қилиш организмдан кальцийни ювиб кетади. Шу тариқа, климакс давридаги асосий гуруҳ аёлларининг овқатланиш рационларини таҳлил қилишда бир қатор ўзига хосликлар аниқланди. Хусусан, ўртача 82,8% аёллар овқатланиш тартибини бузишлари, 42% аёллар кечки вақтда ейиладиган юқори калорияли кувватий қийматга эга бўлган овқат (умумий суткалик калориялиликнинг 50%гача бўлгани) ни кечки уйқуга ётишдан 1-2 соат аввал тановул қилишлари қайд этилди. Ич бузилиши, ич вақтида келмай, қабзиятга мойиллик кучайиши мувозанатлашмаган рационнинг натижасидир. Асосий гуруҳдаги аёлларнинг 71,8% рационал овқатланиш ҳақида тасаввурга ҳам эга эмаслар.

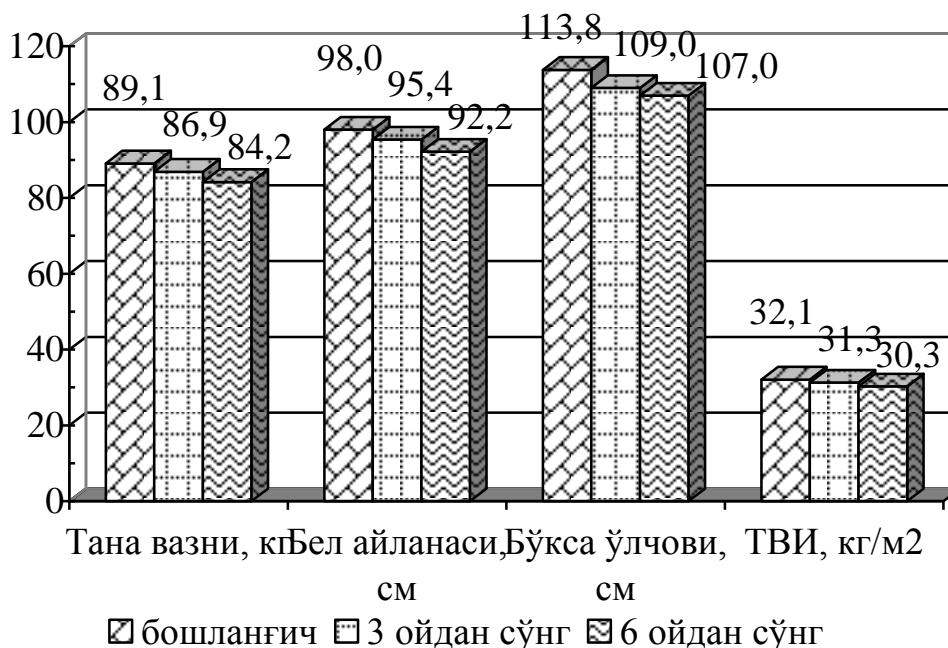
Юқорида баён қилинган барча маълумотларга асосланиб, куйидаги хулосаларни чиқариш мумкин: климактерик даврдаги аёлларни асосий гуруҳида овқатланишни нутритив статуси ноадекват, бу 63% аёлларда ортиқча вазн, иш қобилияти пасайиши, юрак-қон томир касалликларини функционал ўзгаришлари, қандли диабет ва бошқа касалликлар аниқланиши билан тасдиқланади.

Бешинчи бобнинг мақсади Тошкент шаҳрида яшовчи перименопауза давридаги аёллар саломатлигининг барча жиҳатларини уларнинг овқатланишини коррекциялаш асосида комплекс баҳолашдан иборат бўлди. Тадқиқотлар турли вазифалардан иборат бўлган бир нечта бочқичлардан ташкил топди. Тадқиқотларнинг биринчи вазифаси Тошкент шаҳрида яшовчи аёлларнинг климактерик шикоятлар билан шифокорга мурожаат этишлари частотасини аниқлашдан иборат бўлди. Иккинчи вазифа перименопауза давридаги аёлларнинг шифокорга кўпроқ мурожаат этишларига ундайдиган шикоятларини ва аёллар шунақанги шикоятлар билан ҳузурига борадиган шифокорларнинг ихтисослигини аниқлашдан иборат эди. Учинчи вазифа климакс давридаги аёлларда АГ ва семизлик тарқалганлигини аниқлаш бўлди. Тадқиқотларнинг тўртинчи вазифаси климакс давридаги аёлларнинг овқатланишига катта аҳамият беришдан иборат эди. Биринчи ва иккинчи вазифаларни бажариш учун Тошкент

шаҳрида яшовчи 45 ёшдан 60 ёшгача бўлган 343 нафар аёллар сўровга тутилди. Барча сўровга тутилган аёлларга куйидаги саволларга жавоб бериш таклиф этилди: аёл шифокорга мурожаат этганми, қандай шикоят билан ва қандай ихтисосликдаги шифокорга мурожаат этган. Тошкент шаҳрида яшовчи 343 нафар сўровга тутилган аёлларнинг барида ифодаланганлик даражаси турлича бўлган климактерик синдром аниқланди. Кўпчилик аёлларда (63%) климактерик синдромнинг энгил даражаси қайд этилди, 35% ида ўртача даража қайд этилди, оғир даража – 2% аёлларда аниқланди. Куйидаги касаллик белгилари нисбатан кўпроқ учради: бирдан қизиб ёки совиб кетишлардан шикоят – 47% да, тажанглик – 97% да, депрессия – 59% да, тушкун кайфият – 38% да, бош оғриқлари – 92% да, хотира бузилиши – 48% да, ўлимдан ваҳимага тушиш – 3% аёлларда кўпроқ кузатилди. Аёллар орасида ўтказилган сўровларнинг кўрсатишича, сўровга тутилган аёлларнинг тенг ярми перименопауза даврида бир неча марта турли ихтисосликдаги шифокорларга мурожаат этишган. Мурожаат этишларнинг нисбатан кўпроқ миқдори – гинеколог бўлиб, 29% аёллар климактерик шикоятлар билан гинеколог хузурига ташриф буюрганлар. Қон босимининг кескин ошиши, тинч ҳолатда юрак тез уришидан шикоят қилиб, 15% аёллар — терапевтга; углевод алмашинуви бузилиши ва қалқонсимон без патологиялари юзасидан 6% аёллар — эндокринологга; турли жойларидаги суяк синишлар туфайли 3% аёллар – жарроҳга мурожаат қилганлар. Шу билан бирга, сўровга тутилган аёлларнинг 50% шифокорга мурожаат этмаганлар, аммо жинсий аъзоларидаги нохуш ҳиссиётлар ва қичишишлардан, юқори АБ ва симпатoadреналли кризлардан шикоят қилишган. Касаллик тарихини таҳлил қилиш натижасида климактерик шикоятлар билан мурожаат этган аёллар оилавий поликлиниканинг барча ихтисосликдаги шифокорларга йўлланганликлари аниқланди. Бизнинг ишимизнинг учинчи босқичи эса климакс давридаги аёлларда АГ, семизлик тарқалганлигини аниқлашдан иборат бўлди. Қайд этиб ўтганимиздек, қўйилган масалани ҳал этиш учун перименопаузадаги 343 нафар аёллар текширувдан ўтишди. Тана вазнини ТВИ ёрдамида баҳолаш фақат 125 (25,0%) аёлларда ортиқча ТВИ (ТВИ 25,0-29,9 кг/м²) мавжудлиги, 32 (16,4%) аёлларда ТВИ 25 кг/м² дан паст бўлганлигини кўрсатди. Кутганимиздек, семизлик андроген характерга эга бўлиб, 94,2±1,91 см эканлиги буни тасдиқлади. Маълумки, абдоминал семизлик метаболик синдромлар билан қўшилиб кетадики, улар сирасига АБ ҳам мансубдир. Бизнинг тадқиқотларимиз натижасидан маълум бўлдики, климакс давридаги аёллар орасида АГ тарқалганлиги тана вазни ошиқча бўлганида 65,0±2,01%, семизликда 82,2±2,72%ни ташкил этар экан. Текширилган аёллар орасида фақат 11 нафар бемор аёлларгина ўзида АГ борлигидан хабардор бўлиб, 51% аёлларга АГ ташҳиси қўйилган. Шу билан бирга, 201 нафар аёллар ўзида АГ борлигидан бехабар бўлганлар, пре ва постменопауза давридаги барча АГ дан азият чекувчи аёллар юқори юрак қон-томир касаллиги хавфи гуруҳига мансуб (БЖССТ, 1999) бўлиб, улар зудлик билан дори-дармонли муолажани бошлашлари лозимлиги аниқланди.

Тадқиқотларнинг тўртинчи босқичи климакс даврида аёлларнинг овқатланишини ўрганишга бағишланди. Тошкент шаҳрида яшовчи 45 ёшдан 60 ёшгача бўлган 60 нафар аёллар кузатув остида бўлишди ($53,0 \pm 0,84$). Текширилган беморларнинг ўртача тана вазни $89,1 \pm 1,06$, ТВИ – $32,1 \pm 0,44$ $\text{кг}/\text{м}^2$ ни ташкил этди, ортиқча тана вазни 68 нафар аёлда борлиги, I даражали семизлик (ТВИ $30-34,9$ $\text{кг}/\text{м}^2$) – 58%, II даражали семизлик (ТВИ $35-39,9$ $\text{кг}/\text{м}^2$) – 38% ва III даражали семизлик (ТВИ 40 $\text{кг}/\text{м}^2$) – 5% эканлиги аниқланди. Текширилган беморларда бел айланаси (БА) нинг ўртача кўрсаткичи $37,0 \pm 1,20$ см, бўкса ўлчови (БЎ) эса $111,8 \pm 0,79$ га тенг чиқди. Климакс давридаги аёллар амбулатория назоратида бўлиб, оддий тартибга амал қилишган, ишлашган ёки уй юмушлари билан шуғулланишган. Климакс давридаги аёллар овқатланишини коррекциялашнинг самарадорлигини аниқлаш учун “Климакс давридаги аёллар овқатланиши” номли услубий қўлланмалар ва буклетлар ишлаб чиқилди. Аёллар овқатланиши ҳақида семинар учрашувларда тушунтириш ишлари олиб борилди. Бундан ташқари, биринчи нонуштага 1 та олма, ёзги-кузги даврларда тушликка сабзавотлар (помидор, бодринг, пиёз) дан янги салатлар, қишки-бахорги даврда эса – турп, карам, кўк пиёз, кечки овқатга – турли салатларни истеъмол қилиш тавсия этилди. Тунда 1 пиёладан кефир ёки қатиқ ичишди. Таомномага сут, сут маҳсулотлари, балиқ, ҳафтасига 2 марта тухум, турли ёрмалар, шунингдек, йирик тортилган ундан тайёрланган нон киритилди. Овқатланиш турли-туман бўлди: овқатланиш олдидан ярим стакан қайнатилган сув ёки ширин бўлмаган шарбат ичиш тавсия қилинди. Овқат етарли хажмда бўлиши, у оз-оздан, аммо тез-тез ейилиши, бир ўтиришда ейиладиган овқат ҳажмини назорат қилиш, осон ҳазмланадиган углеводлар (шакар, сутли шоколад, мураббо) ва туз истеъмолини чеклаб қўйиш, жуда аччиқ дамланган чой ёки қахвани ичмаслик, аммо ўзини суюқлик ичишдан чеклаб ҳам қўймаслик тавсия этилди. Энг яхши вариант – кунига 1,5 л қайнатиб совутилган сув ёки суюқ дамланган кўк чой ичиш бўлиб, овқатни жуда тез емаслик, ҳар бир луқмани пухта чайнаш лозимлиги таъкидланди. Аёллар ҳар куни 15-20 дақиқа енгил жисмоний юклама (эрталабки гимнастика) билан шуғулланиб, 1,5-2,5 соат давомида тоза ҳавода бўлишди (35-40 дақиқа пиёда юришди), сув муолажаларини қабул қилишди (эрталабки ва ётишдан олдин). Меъёрий аниқ жисмоний юклама (эрталабки гимнастика) ва 35-40 дақиқа пиёда юриш аёллардаги тана вазнининг нисбатан ифодаланганроқ даражада пасайишига олиб келган бўлиб, буни ўртача жисмоний юклама ТВИ катталигига ижобий таъсир қилишидан дарак берувчи кўплаб кузатишлар ҳам кўрсатади (Rolls et al, 2001). Бир қатор муаллифларнинг маълумотларига кўра, бу жисмоний юклама кислород билан таъминланиш ошиши билан боғлиқ бўлиб, семизликдан азият чекувчи аёлларда вазни меъёрида бўлганларга нисбатан ҳатто минимал жисмоний юкламада ҳам бу кўрсаткич нисбатан аҳамиятлироқ бўлади (Lafortuna, 2006). Овқатланишни коррекциялаш таъсири текширилаётган семиз аёллардаги антропометрик кўрсаткичларнинг ўзгариши 1-расмда ифодаланган бўлиб, ундан бемор аёл

тана вазни тажриба охирига бориб, ўртача 3 дан 4,9 килограммгача камайганини кўриш мумкин.



1-расм. Олти ой давомида ўтказилган овқатланишни коррекциялаш натижасида климакс давридаги аёлларнинг антропометрик кўрсаткичлари

1-расмдан кўришиб турибдики, кўпчилик аёллардаги тана вазни пасайиши дастлабки 3 ой давомида 1,5 дан 2,0 кг гача етган, 68% аёлларда бу кўрсаткич кунига 50 дан 100 г гача ташкил этган. 6 ойдан сўнг ТВИ $30,3 \pm 0,41$ ни ташкил этган. Нисбатан кўпроқ ифодаланган тана вазни 50 ёшдан катта бўлган аёлларда, энг пасти эса 45 ёшдаги аёлларда кузатилган. Бўкса ўлчови $113,8 \pm 0,79$ дан $107,3 \pm 0,86$ гача, $P (<0,001)$; бел айланаси $97,0 \pm 1,2$ дан $92,2 \pm 0,61$ гача, ($P < 0,01$); ёғ вазни миқдори $89,1 \pm 1,06$ дан $84,2 \pm 0,97$ гача, $P (<0,001)$ га тенг (бу кўрсаткичлардан барининг дастлабкисига нисбатан пасайиши статистик аниқдир $P < 0,01$). Климакс давридаги аёлларда олиб борилган тадбирлар натижасида, 3-5 ойдан сўнг уларнинг кўпчилигида бош оғриғи, бош айланиши, артериал босимнинг кўтарилиб-тушиб туришлари, юракнинг тез уриши, тажанглик, асабийлик ва тез чарчаб қолиш каби касаллик белгилари йўқолганлиги кузатилди. Олинган маълумотлар шундан дарак берадики, турмуш тарзи ва феъл-атвор кўникмалари, жисмоний фаоллик ўзгариши, шунингдек, макро ва микроэлементлар ва витаминлар мувозанатлаштирилган овқатланишни коррекциялашни қўллаш фонида тана вазни ва ТВИ нинг, шунингдек, ёғ тўқималари сезиларли ишончли пасайиши юз берган. 55 ёшдан ошган ва дастлабки $\text{TВИ} > 30,4 \text{ кг/м}^2$ бўлган аёлларда нисбатан аниқроқ ифодаланган натижалар олинди, бу эса дастлабки кўрсаткичи бундан ҳам юқорида бўлганда тана вазни сезиларли даражада йўқотилиши ҳақидаги адабиётлар маълумотларига мос келади.

3. ХУЛОСА

Тадқиқот натижалари бўйича асосий хулосалар:

1. Климакс бошланган ёки бошланмаганлигидан қатъи назар, 40 ёшдан ошган аёлларнинг барига умумий касалланишларнинг ошиши хос, бироқ климакс белгилари бор аёллардаги касалланишлар даражаси гормонал фонида ўзгаришлар бўлмаган аёлларга нисбатан анчагина баландроқдир. 40 ёшдан ошган барча аёлларда асосий касалликлар муҳимлик тартибига кўра қуйидагилардир: нафас олиш аъзолари касалликлари, қон айланиши тизимлари хасталиклари, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари. Менопауза белгилари бор аёлларда назорат гуруҳидагиларга нисбатан дастлабки иккита синфдаги касалликларнинг аҳамияти баландроқдир.

2. Менопауза белгилари бўлган аёлларда гипертония касаллиги, юрак ишемик касаллиги ва ЎРВИ юқори даражада бўлиб, қолган касалликлар синфларига нисбатан фақатгина кўрсаткичлар ошиб боришига мойиллик кузатилди, холос. Климакс давридаги аёллар учун профилактика ишларини ташкил этишда, биринчи навбатда, гипертония касаллиги, ЮИК ва ЎРВИ нинг иккиламчи ва учламчи профилактикасига эътибор қаратиш лозим.

3. Климакс даврида аёллардаги постменопауза кўпинча тана вазни индекси (ТВИ), бел айланаси (БА) ва бўкса ўлчови (БЎ) ошиши билан кечади ва бемор аёлларда тана вазни ошиши ва семизлик билан боғлиқ бўлган юрак қон-томир хасталиklarининг сезиларли ўсиши қайд этилади.

4. Климактерик даврдаги аёлларнинг асосий гуруҳида овқатланиш билан энергия сарфланиши ўртасида мутоносиблик йўқлиги аниқланган, овқат таркибида ёғ ва углеводлар миқдори юқори, кимёвий таркиби жихатидан баланси бузилган ва ўсимлик ёғлари, витаминлар (А, В, С) ва минерал моддалар таркиби мувозанати бузилган. Овқатланиш тартиби нотўғри ташкил этилган: кеч овқатланиш, юқори калорияли маҳсулотларни кўп истеъмол қилиш шулар жумласидандир. Климактерик даврдаги аёлларнинг асосий гуруҳида овқатланишнинг нутритив статуси ноадекват, бу 63% аёлларда ортиқча вазн, иш қобилияти пасайиши, юрак-қон томир касалликларининг функционал ўзгаришлари, қандли диабет ва бошқа касалликлар аниқланиши билан тасдиқланди.

5. Климакс ёшидаги аёлларнинг овқатланиши тўлақонли бўлиши ва барча озуқа моддалари - оксиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал элементларни етарли миқдорда қамраб олиши керак. Бироқ рационнинг қувватий қиймати биров пасайтирилишини талаб этувчи алмашинув жараёнлари ўзгаришлари, ёғлар ва бошқа холестерин манбалари истеъмоли пасайишини ҳам назарда тутиш лозим. Ортиқча углеводларнинг ичакларда сўрилишини пасайтириш учун овқат таркибида кўп миқдорда балласт моддалари бўлиши лозим. Кўпгина ўсимлик маҳсулотлари (дуккаклар, бошоқли донлар, кунгабоқар пистаси, кўк чой ва бошқалар) таркибида кўп миқдорда фитоэстрогенлар (ўсимлик жинсий гормонлари) бўлади.

Диссертация натижалари бўйича амалий тавсиялар:

1. Аёллар овқатланиши тўлақонли бўлиши ва барча озуқа моддаларни – оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддаларни етарли миқдорда қамраб олиши зарур.

2. Аёлларнинг овқат рационида сут ва сут маҳсулотлари, турли балиқ ва денгиз маҳсулотлари, гўшт, тухум, турли ёрмалар, нон (йирик тортилган ундан бўлгани маъқул) албатта бўлиши керак. Мева ва сабзавотлар, айниқса, организмни витаминлар ва минерал моддалар мажмуаси билан таъминлашга имкон яратувчи барг шаклидаги сабзавотлар овқатланишнинг мажбурий ва доимий таркибий қисми бўлиши керак.

3. Овқатланишни ташкил этишнинг умумий ёндошувларини кўриб чиқиш зарур: овқат олдидан ярим стакан сув ёки ширин бўлмаган шарбат ичиш тавсия қилинади; овқатланиш турли-туман бўлиши лозим; овқат етарли ҳажмда бўлиши лозим; оз-оздан, аммо тез-тез (ҳар 2,5-3 соатда), бир тановулда ейиладиган овқат ҳажмини назорат қилган ҳолда овқатланиш лозим; осон ҳазм бўлувчи углеводлар (шакар, сутли шоколад, мураббо) истеъмолини камайтириш лозим; жуда аччиқ чой ёки қаҳва ичмаслик керак, бироқ суюқликлар истеъмолида ўзини чекламаслик ҳам зарур; энг яхши тавсия кунига 1,5 л қайнатиб совутилган сув ёки суюқ кўк чой ичган маъқул; овқатни жуда тез емай, яхшилаб чайнаш керак, бу эса унинг ҳазмланишини яхшилабгина қолмай, тезда тўйиш ҳиссини ҳам ҳосил қилади; уйқуга 3 соатдан кам вақт қолганда овқатланиш (айниқса, тўйиб ейиш) дан сақланиш лозим.

Климактерик даврдаги аёллар овқатланиши – қандайдир ўзига хос парҳез эмас, балки бу – рационни организмнинг ёш ва гормонал қайта қурилиш билан боғлиқ эҳтиёжларига қараб аста-секин ўзгартирилишига асосланган рационал овқатланишдир.

4. Менопауза ёшидаги аёллар оғир юрак қон-томир хасталиклари ва бошқа хасталиklar ривожланиши бўйича нозик тоифа ҳисобланади. Шуни ҳисобга олган ҳолда оилавий поликлиникаларда климакс ёшидаги аёлларга тиббий, профилактик ва соғломлаштирувчи чора тадбирлар ҳар бир аёлнинг индивидуал хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ва диспансер назоратига олган ҳолда кўрсатилиши лозим.

4. ЧОП ЭТИЛГАН ИЛМИЙ ИШЛАР РЎЙХАТИ:

1. Шайхова Г.И., Саидова Г.Т. Состояние здоровья женщин в климактерическом периоде. // Вестник. – Санкт-Петербургской Государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова,- Санкт-Петербург, 2009.- № 2 (31). – 54-57 б.
2. Шайхова Г.И., Саидова Г.Т. Климактерик даврдаги аёлларнинг овқатланиши. // Патология. – Тошкент, 2009.- №2. - 70-75 б.
3. Саидова Г.Т. Шайхова Г.И. Характеристика фактического питания и качественный анализ нутриентов в рационе женщин климактерического периода // Вестник ТМА. – Ташкент, 2011.- №1. – 126-130 б.

4. Шайхова Г.И., Саидова Г.Т. Климатерик даврдаги аёлларнинг овқатланишини гигиеник аҳамияти // Услубий қўлланма.- Тошкент, 2008.- 25 б.
5. Шайхова Г.И., Саидова Г.Т. Питание женщин в климактерическом периоде // Методические рекомендации. -Ташкент, 2008.-25 б.
6. Саидова Г.Т., Курязова С.М. Климатик даврдаги аёллар овқатланишининг асосий қоидалари. // “Ёш олимлар кунлари”. -Тошкент, 2010.- 52-53 б.
7. Шайхова Г.И., Саидова Г.Т. Питание женщин в климактерическом периоде в современных условиях. “Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане ” Материалы научно практической конференции. -Ташкент, 2008.- 84-85 б.
8. Саидова Г.Т., Шайхова Г.И. Некоторые анатомофизиологические особенности организма женщин в климактерическом периоде. “Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения”. Материалы научно практической конференции. - Ташкент, 2010.- 82 б..
9. Саидова Г.Т., Шайхова Г.И. Комплексная оценка эффективности коррекции питания женщин в климактерическом периоде. “Актуальные проблемы гигиенической науки и санитарно-эпидемиологической службы Узбекистана”. Материалы научно практической конференции. -Ташкент, 2011.-185 б.
10. Саидова Г.Т., Шайхова Г.И. Климатик ҳақида нималарни билишимиз лозим. // Буклет. -Тошкент, 2010.- 2 б.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Гулбахор Турсуналиевна Саидованинг 14.00.07 – Гигиена ихтисослиги бўйича “Климакс даврида аёллар овқатланишини коррекциялашни илмий асослаш” мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Танянч (энг муҳим) сўзлар: климактерик синдром, аёлларнинг касалланиши, тана вазни индекси, абдоминал семизлик, ҳақиқий овқатланиш ва уни коррекциялаш.

Тадқиқот объектлари: Тошкент шаҳри Олмазор, Шайхантахур ва Юнусобод туманларида яшовчи 966 та аёллар орасида ўтказилди.

Ишнинг мақсади: климактерик даврдаги аёллар овқатланишини коррекциялашни илмий асослаш.

Тадқиқот усуллари: ижтимоий-гигиеник, тиббиёт статистикаси.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Биринчи марта климакс давридаги аёлларнинг касалланиш даражаси ва структураси илмий томондан асосланиб берилди. Тошкент шаҳрида яшовчи климакс давридаги аёлларнинг саломатлиги ҳақида маълумотлар олинди, шунингдек, саломатлик ҳолатининг климактерик кўрсаткичларга боғлиқлиги аниқланди. Илк бор климакс давридаги аёлларда тана вазни индекси ошиқчалиги (семизлик) аниқланди. Биринчи марта климакс давридаги аёлларнинг ҳақиқий овқатланиши ўрганилди, замонавий шароитдаги аёллар учун энг муҳим омиллардан бири сифатида овқатланишнинг коррекцияланиши ўтказилди. Ўзбекистон Республикасида истиқомат қиладиган климакс давридаги аёллар учун энг тўғри ва ўзига хос соғлом турмуш тарзи аниқланди.

Амалий аҳамияти: Климакс давридаги аёлларнинг овқатланиши ҳамда соғлом турмуш тарзини яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни ўзида ифодалаган услубий қўлланмалар, буклетлар ишлаб чиқилди ва амалиётга тадбиқ этилди.

Тадбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: Тадқиқот натижалари 14 та илмий ишда, шу жумладан услубий тавсияномалар, буклетлар кўринишида акс этиб, Тошкент шаҳри, Сурхондарё вилояти, Тошкент педиатрия институти Нукус филиали ва Фарғона водийсидаги оилавий поликлиникаларда амалда тадбиқ этилди.

Қўлланиш соҳаси: Республиканинг барча оилавий поликлиникаларида.

РЕЗЮМЕ

диссертации Саидова Гулбахор Турсуналиевны на тему: “Научное обоснование коррекции питания женщин в климактерическом периоде” на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.07 – Гигиена

Ключевые слова: климактерический синдром, показатели заболеваемости, индекс массы тела, ожирение, фактическое питание и его коррекция.

Объекты исследования: 966 женщин климактерического периода, проживающих в Олмазарском, Шайхантахурском и Юнусабадском районах г. Ташкента.

Цель работы: научное обоснование коррекции питания женщин в климактерическом периоде.

Методы исследования: социально-гигиенические, медико статистические.

Научная новизна: Впервые получены данные об уровне и структуре заболеваемости женщин в климактерическом периоде, а также выявлена зависимость состояния здоровья от климактерических показателей. Определена частота избыточной массы тела (ожирения) у женщин в климактерии. Впервые изучено фактическое питание женщин в климактерическом периоде, проведена коррекция питания, как одного из наиболее важных факторов для женщин в современных условиях. Установлены приоритеты здорового образа жизни для женщин в климактерическом периоде, проживающих в Республике Узбекистан.

Практическая значимость: Разработаны методические рекомендации, буклеты, использование которых позволит повысить эффективность мероприятий по коррекции питания женщин в климактерическом периоде, а также на индивидуальном уровнях.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Результаты исследований нашли отражение в 14 публикациях, в том числе в 2-х методических рекомендациях и буклетах внедренные в семейных поликлиниках г. Ташкента, Сурхандаринской области, Ферганской долины, а также в Нукусском филиале Ташкентского педиатрического института.

Область применения: Семейные поликлиники республики.

RESUME

Thesis Saidova Gulbahor Tursunalievna on the scientific degree competition of the of philosophy in medicine on specialty 14.00.07 – the hygiene, subject: “Scientific substantiation of correction of the food the women in menopause”

Key words: climacteric syndrome, disease indicators, body mass index, obesity, an actual food and its correction.

Objects of research: 966 women of the climacteric period living in Olmazar, Sheyhantaur and Junusabad districts of the Tashkent city.

Purpose of work: The scientific substantiation of the correction of nutritional status of women in menopause.

Methods of research: social -hygienic, medical statistics.

Obtained results and their novelty: For the first time obtained data on the level and structure of morbidity for women in menopause, and also the dependence of health state on climacteric indicators is revealed. The frequency of overweight (obesity) is defined in women at menopause. The actual nutritional status of women in menopause is studied for the first time; the correction power is spent as one of the most important factors for women in the modern world. Priorities of a healthy lifestyle for women in menopause, living in the Republic of Uzbekistan are established.

Practical value:Methodical recommendations, the booklets are worked out the use of which will increase the effectiveness of interventions in the correction of nutritional status of women in menopause, as well as on individual levels.

Degree of embed and economic effctivity: The research results are reflected in the 14 publications, including 2-issue guidance booklets and embedded in the family health centers in the Tashkent city, Surhandarya region, Ferghana valley, and also in Nukus branch of Tashkent Pediatritian Institute.

Field of application: Family health centers of the country.

