

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN: 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 8 (11), 2023

«Yosh olimlar tibbiyot jurnali» jurnali O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2023 yil 5 maydagi 337/6-son karori bilan tibbiyot fanlari buyicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ruyxatiga kiritilgan.

Решением Президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан от 5 мая 2023 г. № 337/6 «Медицинский журнал молодых ученых» внесен в перечень национальных научных изданий, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

д.м.н., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Азизова Ф.Х.
профессор Аллаева М.Ж.
профессор Камилов Х.П.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Каримова М.Х.
профессор Набиева Д.А.
профессор Нажмутдинова Д.Қ.

профессор Нуриллаева Н.М.
профессор Тешаев Ш.Ж.
профессор Хайдаров Н.К.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Хасанов У.С.
д.м.н. Худойкулова Г.К.
профессор Эрматов Н.Ж.
профессор Маматкулов Б.М.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Агишев И.А.	д.м.н. (Казахстан)	Парпиева Д.А.	д.м.н. (Ташкент)
Аглиулин Д.Р.	к.м.н. (Россия)	Рахимова Г.С.	д.м.н. (Ташкент)
Алейник В.А.	профессор (Андижан)	Рустамова М.Т.	д.м.н. (Ташкент)
Билолов Э.Н.	профессор (Ташкент)	Саломова Ф.И.	профессор (Ташкент)
Ганиев А.А.	д.м.н. (Ташкент)	Сидиков А.А.	д.м.н. (Фергана)
Инаков Ш.А.	PhD (Германия)	Собиров У.Ю.	профессор (Ташкент)
Искандарова Г.Т.	профессор (Ташкент)	Тажиева З.Б.	PhD (Ургенч)
Исраилов Р.	профессор (Ташкент)	Ташкенбаева У.А.	д.м.н. (Ташкент)
Кайнарбаева М.С.	к.м.н. (Казахстан)	Хасанова Д.А.	д.м.н. (Бухара)
Матназарова Г.С.	профессор (Ташкент)	Хасанова М.А.	д.м.н. (Ташкент)
Мирзоева М.Р.	д.м.н. (Бухара)	Хван О.И.	д.м.н. (Ташкент)
Мирмансур	PhD (Индия)	Хожиметов А.А.	профессор (Ташкент)
Муртазаев С.С.	д.м.н. (Ташкент)	Холматова Б.Т.	д.м.н. (Ташкент)
Орипов Ф.С.	д.м.н. (Самарканд)	Чон Хи Ким	PhD (Южная Корея)
Отамурадов Ф.А.	д.м.н. (Термез)	Юлдашев Б.С.	д.м.н. (Ургенч)
		Шадманов М.А.	PhD (Андижан)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

Брянцева Е.В., Матназарова Г.С., Тиркашев О.С., Шакир Н.К. / Вспышка кори в Республике Узбекистан и её вакцинация.....	156
Kurbaniyazova M.O., Bryansteva E.V., Madenbayeva G.I., Matnazarova G.S. / Epidemiological features of tuberculosis in the Republic of Karakalpakstan in the period 2011-2020	163
Камилова М.Р., Рахимбоева Г.С. / Невролог амалиётида қон томир деменциясининг асосий клиник ўзига хосликлари.....	167
Kamilova A.Sh., Ermatov N.J. / Gelmintoz kasalliklarining tarqalish darajasini tahlil qilish	171
Мамасиддиков А.А., Мирахмедова Х.Т., Мамасиддикова С.Б. / Аспекты диагностики и лечения системной красной волчанки.....	177
Мамасиддикова С.Б., Хидоятова М.Р., Набиева Д.А., Мирхамидов М.В., Мамасиддиков А.А., Махмудова М.А. / Сердечно-сосудистые заболевания у пациентов с ревматоидным артритом.....	183
Mirzayeva M.A. / Ko'krak bezi saratoni va metabolik sindrom.....	190
Мирзоева М.Р., Гаффарова Ф.Х., Эрманов Р.Т. / Клинико-эпидемиологические особенности коронавирусной инфекции у беременных	197
Эштемиров А.Н., Мустанов А.Ю., Матназарова Г.С. / Менингококк инфекциясини олдини олишда полисахарид вакцинасининг эпидемиологик ахамияти.....	202
Mustafaqulova K.I., Oxunova M.T., Mnajov K.K. / Bolalar bronxial astma kasalligi reabilitatsiyasida refleksoterapiyani qo'llanilishi	206
Olmasbekov A., Kurbanova M.A. / Alzheimer's disease and dementia: understanding the chemical basis and emerging research for effective prevention and treatment.....	211
Dusmuxamedova A.F., Yarmuxamedova N.F., Salomova F.I., Bakieva Sh.X. / Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarning salomatlik holati va haqiqiy ovqatlanishi	219
Тиллаева З.У., Шайхова Г.И. / Гигиеническое обоснование мировых стандартов строительства частных дошкольных образовательных учреждений	231
Toshmatova G.A., Axmadaliyeva N.O. / O'smir yoshidagi maktab o'quvchilarining shahar va qishloq sharoitida ovqatlanishini qiyosiy tahlili.....	236

MAKTABGACHA TARBIYA YOSHIDAGI BOLALARNING SALOMATLIK HOLATI VA HAQIQIY OVQATLANISHI

Dusmuxamedova Aziza Fotix qizi – tayanch doktorant
Toshkent davlat stomatologiya instituti. Toshkent, O'zbekiston

Yarmuxamedova Nargiza Fotixovna – PhD, assistent

Salomova Feruza Ibodullayevna – t.f.d., professor
Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

Bakieva Shaxlo Xamidullaevna - t.f.d., dotsent
Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

Аннотасија. *Maktabacha tarbiya yoshidagi bolalarning jismonoy rivojlanishi, salomatlik holati va haqiqiy ovqatlanishini o'rganishga qaratilgan ilmiy tadqiqot ishlari natijalari chop etilgan mahalliy va horijiy nashrlarning tahlili o'tkazildi. Tahlil natijalari maktabgacha yoshdagi bolalarning salomatlik holatida salbiy tendensiyani ko'rsatdi. I salomatlik guruhiga mansub bolalar soni 3 yoshdan 7 yoshgacha kamayib, III salomatlik guruhidagi bolalar soni ortgani qayd etildi. Bu esa maktabgacha yosh davri surunkali kasalliklarning shakllanish davri degan fikrni tasdiqlaydi. Maktabgacha yoshdagi bolalar organizmining funksional holatini, ularning kasallanishini o'rganish, tarbiyalash sharoitlarining ushbu ko'rsatkichlarga ta'sirini baholash, ushbu sharoitlarni optimallashtirish bo'yicha profilaktika choralari ishlab chiqish va amalga oshirish hozirgi vaqtda dolzarb muammo hisoblanadi.*

Калит со'злар. *Maktabgacha yoshdagi bolalar, salomatlik holati, jismoniy rivojlanish, kasallanish, haqiqiy ovqatlanish.*

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Дусмухамедова Азиза Фотих кизи - докторант

Ташкентский государственный стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан

Ярмухамедова Наргиза Фотиховна - PhD, доцент

Саломова Феруза Ибодуллаевна - д.м.н., профессор

Бакиева Шахло Хамидуллаевна - к.м.н., доцент

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

Аннотация. *Проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных изучению показателей физического развития, состояния здоровья и фактического питания детей дошкольного возраста. Анализ показал отрицательную динамику в состоянии здоровья дошкольников. Количество детей, относящихся к I группе здоровья, уменьшается от 3 к 7 году жизни, возрастает количество детей III группы здоровья. Это подтверждает мнение о том, что дошкольный возраст является периодом формирования хронических заболеваний. Изучение функционального состояния организма дошкольников, их заболеваемости с целью оценки влияния на эти показатели условий их воспитания, разработка и реализация профилактических мероприятий по оптимизации этих условий являются в настоящее время актуальной проблемой.*

Ключевые слова. *Дети дошкольного возраста, состояние здоровья, физическое развитие, заболеваемость, фактическое питание.*

HEALTH STATE AND ACTUAL NUTRITION OF PRESCHOOL CHILDREN

Dusmukhamedova Aziza Fotih kizi - doctoral student
Tashkent State Dental Institute. Tashkent, Uzbekistan

Yarmukhamedova Nargiza Fotikhovna - PhD, associate professor

Feruza Ibodullaevna Salomova - D.M.Sc., Professor

Bakieva Shakhlo Khamidullaevna - C.M.Sc., associate professor
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Annotation. *The analysis of domestic and foreign scientific publications devoted to the study of indicators of physical development, health status and actual nutrition of preschool children was carried out. The analysis showed a negative trend in the health status of preschoolers. The number of children belonging to the I health group decreases from 3 to 7 years of age, the number of children of the III health group increases. This confirms the opinion that preschool age is a period of formation of chronic diseases. The study of the functional state of the body of preschoolers, their morbidity in order to assess the impact on these indicators of the conditions of their upbringing, the development and implementation of preventive measures to optimize these conditions are currently an urgent problem.*

Keywords. *Preschool children, health status, physical development, morbidity, actual nutrition.*

Muammoning dolzarbligi. O'zbekiston Respublikasi tug'ilishning yuqori darajasi, ko'p bolalik oilalar sonining yuqori ulushi bilan ajralib turadi. Mamlakatimizda Sog'liqni saqlashning eng muhim tibbiy-ijtimoiy vazifalaridan biri yosh avlod salomatligini saqlash va mustahkamlash, jismonan sog'lom, ruhiy barkamol va axloqiy jihatdan barqaror bolalarni tarbiyalashdir. Hozirgi vaqtda mamlakatimizning siyosiy, ijtimoiy va iqtisodiy hayotida ro'y berayotgan o'zgarishlarni hisobga olgan holda, sog'lom bolani tarbiyalashga yondashuv har tomonlama bo'lishi va pediatrlar, gigiyenistlar, o'qituvchilar va psixologlarning sa'y-harakatlarini birlashtirishi zarur. Bolalarning kasallanishi, ayollarning kasal bolalarni parvarish qilishda vaqtincha ishga qobiliyatsizligi oilaga va butun jamiyatga katta ijtimoiy va iqtisodiy zarar etkazadi [1-6].

Tadqiqot maqsadi: Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarning jismoniy rivojlanishi, salomatlik holati va haqiqiy ovqatlanishini o'rganishga qaratilgan ilmiy tadqiqot ishlari natijalari chop etilgan mahalliy va horijiy nashrlarning tahlilini o'tkazishdan iborat.

O'sayotgan bolalar organizmi noqulay atrof-muhit omillari ta'siriga asab tizimi va bir qator boshqa organlar va tizimlarning funksional yetuk emasligi, metabolik jarayonlarning yuqori intensivligi tufayli jismoniy rivojlanishda ortda qolish, asab tizimining buzilishi,

gomeostazni ta'minlash uchun asosiy funktsional yukni ko'taruvchi organlar faoliyatining buzilishi, tabiiy va orttirilgan immunitetning zaiflashishi bilan javob beradi [6, 61].

Ko'pgina mualliflar bolalar populyatsiyasining turli guruhlaridagi salomatlik ko'rsatkichlarini o'rganishgan [18, 20, 23, 26, 29-30, 38-39, 46].

Bolalarning turli ijtimoiy guruhlarida orasida maktabgacha ta'lim muassasalariga qatnaydigan maktabgacha yoshdagi bolalar kasallanishga ko'proq moyildirlar [7, 13, 16, 37].

1980-yillarda sobiq ittifoqda maktabgacha yoshdagi bolalarni maktabga ta'lim muassasalarida bilan qamrab olish taxminan 45% ni tashkil etdi, ba'zi shaharlar va yirik sanoat markazlarida esa 80% - 90% ga etdi. Bolalar maktabgacha ta'lim muassasalarida 10-12 soat, ba'zilari esa kechayu kunduz bo'lishadi va bolalarning sog'lig'i va ularning kasallanish darajasi ko'p jihatdan ushbu muassasalarda kun tartibi va ovqatlanishning to'g'ri tashkil etilishiga bog'liq [13, 27, 37].

Maktabgacha yoshdagi bolalarning sog'lig'i holatini uzoq muddatli (30 yildan ortiq) o'rganish shuni ko'rsatdiki, ular maktabgacha ta'lim muassasalariga kirganlarida, bolalarning 20 foizigacha surunkali kasalliklar, ko'plab funktsional buzilishlar va o'tkir kasalliklarning yuqori darajasi qayd etilgan. I salomatlik guruhiga mansub bolalar soni 3 yosh-

dan 7 yoshgacha kamayadi, III salomatlik guruhidagi bolalar soni ortadi. Natijada maktab yoshidagi bolalarning salomatlik ko'rsatkichlari yomonlashadi. Rossiya Federatsiyasi 38,8 million bolasidan maktab yoshidagi bolalarning 20 foizidan ko'pi sog'lom, maktab o'quvchilarining 45 foizi sog'lig'ida og'ishlar, 30-35 foizi surunkali patologiyaga ega, maktab bitiruvchilarining 58 foizida sog'lig'idagi o'zgarish tufaylikasb tanlash cheklangan [28, 38, 44, 48].

Bolalar populyatsiyasiga turli xil ekologik omillar ta'sir ko'rsatdi va ularning aksariyati bolalar tanadagi salbiy o'zgarishlarning rivojlanishi uchun xavf omillari hisoblanadi. Bolalar salomatligi holatini o'zgartirishda uchta guruh omillari hal qiluvchi rol o'ynaydi:

- biologik omillar, shu jumladan populyatsiyaning genotipini tavsiflovchi omillar;
- hayot tarzi;
- atrof-muhit holati.

Ijtimoiy va atrof-muhit omillari alohida emas, balki biologik (shu jumladan irsiy) omillar bilan birgalikda ta'sir qiladi. Bu odamning kasallanishining u joylashgan muhitga ham, genotip va o'sish va rivojlanishning biologik qonuniyatlariga bog'liqligini belgilaydi.

Adabiyotlarda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan ishlab chiqilgan umumiy qoidalar ko'pincha keltiriladi, ularga ko'ra ijtimoiy omillarning inson salomatligini shakllantirishdagi hissasi taxminan 50%, biologik omillar - taxminan 20%, antropogen omillar - taxminan 20% gacha, shuningdek tibbiy yordam - 10% gacha. Biroq, bu qiymatlar o'rtacha hisoblanadi, bolalarning o'sishi va rivojlanishining yoshga bog'liq xususiyatlarini, ularning hayotining muayyan davrlarida patologiyaning shakllanishini, xavf omillarining tarqalishini hisobga olmaydi. Salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatishda ayrim omillarning roli shaxsning jinsi va yoshiga qarab o'zgaradi [41].

Zamonaviy ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik-gigiyenik sharoitlarda bolalar populyatsiyasi kasalliklarining rivojlanishida ijtimoiy-gigiyenik omillarning rolini o'rganish ijtimoiy, biologik va antropogen omillarning hissasi JSST ko'rsatkichlariga juda yaqin ekanligini ko'rsatdi. Shunday qilib, ijtimoiy omillar 24,8-

39,5%, shu jumladan turmush tarzi - 2,8-10,8%, biologik omillar - 17,4% dan 35,4% va antropogen omillar - 10,0 dan 56,9% gacha. Shaxsiy omillar hissasi qiyamatitoli bolalarning yoshiga bog'liq.

1 yoshgacha bo'lgan davrda ijtimoiy omillar orasida oilaning tabiati va ota-onalarning tarbiyasi hal qiluvchi ahamiyatga ega, 1-4 yoshda esa bu omillarning ahamiyati pasayadi. Biroq, bu yoshda uy-joy sharoitlari va oila daromadlari, uy hayvonlarini saqlash va qarindoshlarni chekishning roli oshadi. Muhim omil - bolaning maktabgacha ta'lim muassasasiga (MTM) borishi. Bu 1-4 yosh guruhida eng muhim hisoblanadi. 7-10 yoshda uy-joy sharoitlari, daromadlari, uy hayvonlarini saqlash va qarindoshlarning chekishi eng katta ahamiyatga ega [8-9, 11, 14, 22, 24].

Bolalar bog'chalari va boshqa maktabgacha ta'lim muassasalariga boradigan bolalarda, shuningdek moddiy, uy-joy va sanitariya-gigiyena sharoitlari qoniqsiz bo'lgan oilalarda takroriy o'tkir respirator infeksiyalari rivojlanish xavfi ancha yuqori [25, 47, 50-51].

Ma'lumki, bolalarning sog'lig'ining holatiga ko'plab biologik va boshqa omillar ta'sir qiladi: bola tug'ilish paytidagi ota-onalarning yoshi [6,44,90], bolaning tug'ilish paytidagi vazni [1], ovqatlanishning tabiati, homiladorlikning asoratlari (ayniqsa, homiladorlikning ikkinchi yarmidagi toksikoz) va tug'ish, onaning surunkali kasalliklari va homiladorlik paytida uning o'tkir kasalliklari, homiladorlik paytida turli xil dorilarni qo'llash, homiladorlik paytida psixotravmalar, oilalardagi psixologik iqlim, ota-onalarning profilaktika va davolash tadbirlarini o'tkazishga munosabati, bolalarni tarbiyalashda yaqin qarindoshlarning yordami va boshqalar [22, 26, 32, 35, 43, 53].

Bolalarning barcha yosh guruhlaridagi biologik omillar orasida kasallanishga eng katta ta'sir ko'rsatadigan asosiy omillar homiladorlik davridagi ona kasalliklari va homiladorlik va tug'ish davridagi asoratlardir. O'sib borayotgan organizmning rivojlanishi va sog'lig'iga eng katta ta'sir ko'rsatadigan ijtimoiy-gigiyenik omillarni shartli ravishda qulay va noqulaylarga bo'lish mumkin.

Saidova L.B. va boshqalar O'zbekiston Respublikasining ekologik jihatdan noqulay hududlarida umumiy kasallanish tarkibini

o'rganish natijalari Bu yerda yashovchi bolalarning salomatlik holati salbiy ko'rsatkichlar bilan tavsiflanganini, xususan, o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallanish Respublika umumiy holatiga nisbatan 2-3 baravar yuqori ekanligi ko'rsatdi [37].

Karimbaev Sh.D., Karimov U.A., Qayumova X.I., Mamatqulov B.M., Salomova F.I. va boshqalar respublikamizning turli hududlarida bolalarning kasallanish darajasini o'rganib, maktabgacha yoshdagi bolalarning kasallanish tarkibida nafas a'zolari kasalliklari, yuqumli va parazitar kasalliklar, asab tizimi va hissiy organlarning kasalliklari muhim ahamiyatga ega degan xulosaga kelishgan. Shunday qilib, bolalarning umumiy kasallanishini aniqlaydigan kasalliklarning 3 ta asosiy sinfi yuqumli etiologiyaga ega. Ularning paydo bo'lishi va rivojlanishi bolaning tanasining yuqori sezuvchanligi bilan mumkin, chunki bolalik davrida metabolik jarayonlarning intensivligi tufayli intensiv o'sish va rivojlanish tufayli ularning immun tizimi tartibga solinmaganligi bilan xarakterlanadi [18-19, 20, 26, 38].

Shunday qilib, bolalarda nafas olish kasalliklari muammosi eng o'tkir tibbiy muammolardan biri bo'lib, butun dunyo bo'ylab ko'plab tadqiqotlar buni tasdiqlaydi [2, 4, 9-10, 12, 55-57].

Shu munosabat bilan bolalarda yuqori nafas yo'llari kasalliklar muammosi zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda.

So'nggi o'n yillikda atipik tarzda yuzaga keladigan va an'anaviy antibiotik terapiyasi va davolashning patogenetik usullariga mos kelmaydigan uzoq muddatli pnevmoniya va takroriy bronxit sonining ko'payishi tendentsiyasi kuzatilmoqda [17, 58, 60].

So'nggi yigirma yil ichida nafas olish tizimi kasalliklari avvalgidan ko'ra tez-tez uchramoqda, har bir bola o'rtacha 3 dan 5 gacha rasmiy ro'yxatga olingan respirator kasalliklardan aziyat chekadi. Nafas olish kasalliklariga eng ko'p moyil bo'lganlar 1 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalardir [31].

Ma'lumki, infeksiyalarga chidamlilik uchta asosiy omil - yosh, ovqatlanish va genotip bilan belgilanadi va 1-3 yoshli bolalar fiziologik xavf guruhi sifatida tavsiflanadi.

Tez-tez uchraydigan nafas olish kasalliklarini turli yosh guruhlarida yiliga quyidagi kasalliklarning chastotasiga qarab aniqlash taklif etiladi: 2-3 yoshli bolalar uchun - yiliga 6 ta va undan ko'p kasallik, 4 yoshda - 5 va undan ko'p, 5-6 yoshda - 4 ta yoki undan ko'p, lekin umuman olganda, bu ta'rif yiliga kamida 4-6 kasallikni nazarda tutadi va bolalarning taxminan 30 foizi har oy kasal bo'lishadi [31, 42].

Nafas olish tizimining takroriy kasallanishining sabablaridan biri respirator viruslarning ko'pligi va qat'iy o'ziga xosligi, termoregulyatsiya tizimining yetuk emasligi, immunologik reaktivlikning pasayishi, shuningdek, bola tanasining o'zgaruvchan iqlim omillariga chidamliligining pasayishi hisoblanadi [52].

Meteosezuvchanlik belgilari bo'lmagan sog'lom bolaning tanasi odatda meteorologik sharoitlarning keskin tebranishlariga mos keladigan fiziologik javob bilan reaksiyaga kirishadi. Bemorlarda, shuningdek zaiflashgan bolalarda ob-havoning o'zgarishi - kuchli quyosh radiatsiyasi, havo haroratining keskin kundalik va mavsumiy tebranishlari, namlik va shamol tezligi, sezilarli barometrik tebranishlar - tanadagi sezilarli o'zgarishlarga olib keladi, bu ko'pincha bolaning salomatlik holatining yomonlashishi yoki kasallikning kuchayishi bilan namoyon bo'ladi. Issiq iqlim va noqulay atrof-muhit sharoitlari immunitetning hujayrali bo'g'inining mo'tadil "bosilishi" ni keltirib chiqaradi [61].

Ona yoki ikkala ota-ona tomonidan chekish bolalarda o'tkir respiratorli infeksiyalar bilan kasallanishning eng muhim xavf omillaridan biridir [22, 36]. Bolalarning havo muhiti tamaki tutuni bilan ifloslangan xonalarda uzoq vaqt turishi bronxial o'tkazuvchanlikning buzilishiga va qarshilik kamaygan bolalar ya'ni tez-tez kasal bolalar sonining ko'payishiga olib keladi. Shuni ta'kidlash kerakki, chekish muammosi, ayniqsa, ayollar o'rtasida tobora dolzarb bo'lib, tobora ko'proq tashvish uyg'otmoqda. 1989-1990 yillarda va 1998-1999 yillarda ota-onalar orasida chekishning tarqalishini taqqoslash natijalari [24] umuman chekuvchi otalar soni yuqori darajada ekaligini ko'rsatdi, bu ko'rsatkich 1989-1990 yillarda 57,7% dan 1998-1999 yillarda 55,1% gacha bir oz kamaygan. Xuddi shu davrda chekuvchi onalar soni deyarli 2,5 baravarga oshgani

aniqlangan: 1989-1990 yillarda chekuvchi onalar soni 8,8% ni, 1998-1999 yillarda esa - 21,6% ni tashkil etgan. Bundan tashqari, 18 yoshgacha chekishni boshlagan onalar soni sezilarli darajada oshgan [40, 49].

Ekologik jihatdan noqulay hududlarda tana vazni 2500 g gacha bo'lgan va tug'ma rivojlanish anomaliyalari bilan qariyb 2 baravar ko'p bolalar tug'iladi. Uch yoshga kelib ularda limfo- va eozinopeniyani rivojlanadi, T- limfotsitlar soni kamayadi [1]. Tana vazni 3000 g dan kam va 4500 g dan yuqori bo'lgan bolalarda kasallanish va o'lim ko'proq ekanligi aniqlangan [19].

O'zbekiston sanoati rivojlangan, o'ziga xos iqlimi, geografik va etnik xususiyatlariga ega davlatdir. Sanoat korxonalari, energetika va qishloq xo'jaligi ob'ektlari, transport tizimlari quvvatlarining o'sishi atrof-muhit ifloslanishi hajmining oshishiga va tabiatning o'zgarishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda yirik sanoat shaharlarida yashovchi aholi biosferani ifloslantiruvchi 500 ming xil moddalar ta'sirida ekanligiga ishoniladi.

Pestitsidlarning keng assortimentidan intensiv foydalanish natijasida atrof-muhitni ifloslantiruvchi manba sifatida qishloq xo'jaligi alohida o'rin tutadi. Tumanlar va viloyatlar sanitariya-epidemiologiya stansiyalari hisobotlari ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, so'nggi yillarda O'zbekistonda 1 ga ekin maydoniga 15 kg ga yaqin pestitsidlar (MDHda - 3 kg/ga, AQShda - 1,2 kg/ga), va jon boshiga 2 kg dan ortiq to'g'ri keladi [19].

Har xil havo ifloslantiruvchi moddalar (mualliq zarrachalar, karbon monoksidi va oltingugurt va azot dioksidi, pestitsidlar) tana ning immun reaktivligida o'zgarishlarga olib keladi (zardobdagi immunoglobulinlar darajasi pasayadi, neytrofillarning fagotsitik faolligi pasayadi, immunitetning T-hujayra aloqasida og'ishlar rivojlanadi), birinchi navbatda nafas olish yo'llari kasalliklari va allergik holatlarning ko'payishiga olib keladi [52, 54].

Orol dengizining qurishi suv minerallashtiruvining keskin oshishiga olib keldi, undagi qattiqligi va quruq qoldiqlari ruxsat etilgan sanitariya me'yorlaridan 2-3 baravar ko'p bo'lib, bu aholi salomatligining keskin yomonlashishiga olib keldi. So'nggi o'n yillikda saraton ka-

salligi 9 barobar, qon kasalliklari va kamqonlik 3,8 barobar, sil kasalligi 2 baravar ortgan [20, 59].

Dunyo bo'ylab bolalarning 50 foizi temir tanqisligi kamqonligidan aziyat chekmoqda. O'zbekistonda esa bu ko'rsatkich 60 foizga yetadi. Bolalarda anemiya rivojlanishining asosiy sabablaridan biri bu ularning organizmida temir tanqisligi, homilador ayollarning 60-70 foizida kuzatiladigan onalik kamqonligi, surunkali infeksiya o'choqlarining mavjudligi, oziq-ovqat maxsulotlarida temir moddasining etishmasligi, gel'ment invaziyalari va boshqalar [38].

N.F.Yarmuxamedova tomonidan olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, temir tanqis kamqonligida (TTKQ) bolalarda hujayraviy va gumoral immunitet o'zgaradi, T-limfotsitlar, ularning subpopulyatsiyalari va immunoglobulinlarning barcha guruhlari darajasi pasayadi. O'z navbatida, TTKQ infeksiyon va yallig'lanish jarayonlarini kuchaytiradi: TTKQ bilan kasallangan bolalarda o'tkir respirator virusli infeksiyalar, o'tkir respiratorli infeksiyalar kamqonliksiz bolalarga qaraganda 3 marta tez-tez uchraydi [61].

O'pka-bronx kasalliklari ko'pincha timomegaliya fonida paydo bo'ladi. Timomegaliya ko'p hollarda yodning oziq-ovqat va suv bilan etarli darajada ta'minlanmaganligi bilan rivojlanadi. Bundan tashqari, oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va minerallarning etarli darajada iste'mol qilinmasligi yod tanqisligi kasalliklarining paydo bo'lishiga yordam beradi [26].

UNICEF ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bolalarining 1/4 qismi yod tanqisligi bilan bog'liq kasalliklardan aziyat chekmoqda. Toshkent shahridagi so'rovda qatnashgan bolalarning 15-30 foizi, yashash joyiga qarab, endemik bo'qoq bilan kasallangan [38].

Ba'zi oilalarda bolalar o'tkir respiratorli infeksiyalar va pnevmoniya bilan butun aholiga qaraganda tez-tez aziyat chekishadi va kasallik bolaning yoshi, jinsi, tug'ilishdagi antropometrik ma'lumotlar, qon guruhi va rezus faktor - bu multifaktorial (fenotipik va genotipik omillar) bilan bog'liqligi katta ahamiyatga ega [31].

O'g'il bolalarda o'tkir respiratorli infeksiyalarning umumiy chastotasi qizlarga qara-

ganda yuqori; sun'iy ovqatlanadigan bolalarda o'tkir respirator infeksiyalarning chastotasi ortadi [31].

Yosh bolalarda tez-tez uchraydigan o'tkir respirator infeksiyalar rivojlanishiga tibbiy- biologik omillardan allergik, bronxopulmonar, yurak-qon tomir va oshqozon-ichak kasalliklari muhim ahamiyatga ega. Shuningdek homiladorlik davrida o'tkir kasalliklar, dori-darmonlarni qabul qilish, og'ir akusherlik tarixi, homiladorlik patologiyasi - toksikoz, nefropatiya, homiladorlik xavfi, ko'p homiladorlik, muddatidan o'tib tug'ilish, erta tug'ilish, homilaning infeksiyasi, gipoksiya va to'yib ovqatlanmaslik; tug'ilish patologiyasi, katta homila, asfiksiya, tug'ilish travmasi, neonatal davrda kasalliklar - yangi tug'ilgan chaqaloqning gemolitik kasalligi, perinatal ensefalopatiya, nevmoniya, septik va boshqa yuqumli kasalliklar; patologik premorbid fonning mavjudligi - to'yib ovqatlanmaslik, allergik diatez, raxit yoki uning qoldiq ta'siri, ichak disbakteriozi muhim rol o'ynaydi.

Maktabgacha yoshdagi bolalarda bronxopulmoner kasalliklar ko'pincha timomegaliya, temir tanqisligi anemiyasi, nazofarenkdagi surunkali infeksiya o'choqlarining disbakteriozi, allergik namoyishlar tarixi, gelmintozlar fonida rivojlanadi [31, 45].

Sun'iy yoki aralash oziqlantirish immunitetni himoya qilishning funktsional faolligi va tez-tez uchraydigan infeksiyalarning pasayishiga olib keladi, chunki ona suti, pnevmonokokklar va boshqa mikroorganizmlarga qarshi antikordlardan tashqari, fagotsitar hujayralar, komplement, laktoferrin, lizozim, interferonni o'z ichiga oladi va mavjud aralashmalar tabiiy oziqlantirishni to'liq qoplamaydi [31].

Tez-tez uchraydigan respirator infeksiyalar oshqozon-ichak traktining holatiga ta'sir qiladi, past so'rilishda namoyon bo'ladi, ozuqaviy etishmovchilikning aniq belgilari, gipovitaminoz va meteorizm, ichak enzimopatiyalarini keltirib chiqaradi. Enzimopatiya bilan og'rikan bemorlarning yarmida disbakterioz tashxisi qo'yilgan. Bolalarda eubiozning buzilishi, xususan, bifidoflora etishmovchiligi mineral metabolizmning buzilishi bilan birga keladi, raxit, temir tanqisligi anemiyasining rivojlanishiga yordam beradi. Oddiy ichak mikroflorasi patogen va shartli patogen bakteriya-

larga nisbatan antagonist bo'lib, immunomodulyatsion ta'sirga ega (B-limfotsitlar, plazma hujayralari, immunoglobulinlar hosil bo'lishini rag'batlantiradi, lizozim, properdin, komplement va uning fraksiyalarini tartibga soladi), xususan, laktobakteriyalar qo'shimcha ta'sir ko'rsatadi, monotsitlar migratsiyasini rag'batlantiradi [35].

Antibiotik terapiyasi bronxopulmonar kasalliklar uchun asosiy terapevtik chora hisoblanadi [61]. Keng spektrli antibiotiklar, qo'lda tariqasida, normal mikrofloraning oldingi va aniq nomutanosibligini keltirib chiqaradi.

Yuqorida aytilganlardan kelib chiqadiki, nafaqat tez-tez uchraydigan O'RI, balki ularning rivojlanishiga hissa qo'shadigan premorbid fon ham disbakteriozning shakllanishiga olib keladi va shu bilan ayovsiz doirani yaratadi: immunitet tanqisligi tez-tez uchraydigan O'Rilar asosida yotadi va ichak disbakteriozini keltirib chiqaradi.

Bronxopulmonar kasalliklar T-limfotsitlar va ularning faol ulushining kamayishi, T-xelperlar darajasining pasayishi tufayli T-xelperlar va T-supressorlar nisbatining buzilishi, nisbiy sonining ko'payishi bilan tavsiflanadi. B-limfotsitlar, qon zardobida IgA darajasining pasayishi, zardobdagi IgM va IgG darajasining oshishi, leykotsitlarning migratsiya faolligining o'zgarishi, lizozim faolligining pasayishi, burun sekretsiyasi tarkibidagi sekretor JgA ning pasayishi, leykotsitlarning interferon ishlab chiqarish qobiliyatining pasayishi bilan xarakterlanadi. Shuning uchun bronxopulmonar kasalliklarni davolashda immunokorrektiv terapiya katta ahamiyatga ega [61].

Bolalarni sog'lomlashtirish va O'RI profilaktikasi muhim vazifalar bo'lib, birinchi navbatda, tibbiy va sog'lomlashtirish tadbirlarni o'z ichiga oladi: antivirus preparatlari (interferon, oksolinik malham), C, A vitaminlari, multivitaminlar, fizioterapiya (o'simlik kokteyllari, nafas olish kasalliklarining dastlabki belgilarida o'tlar bilan ingalyatsiyalar), disbakteriozni davolash uchun probiyotiklarni tayinlash, burun va halqumdagi surunkali infeksiya o'choqlarini davolash, yondosh kasalliklarni davolash (anemiya, parazitoz va boshqalar). Ba'zi qo'shimcha chora-tadbirlar, xususan, biologik faol moddalar bilan boyitilgan oziq-ovqat mahsulotlarini qo'llashda ushbu

chora-tadbirlarning samaradorligi sezilarli darajada yuqori bo'lishi mumkin.[15].

To'g'ri tashkil etilgan, to'liq va asosiy ozuqa moddalarining tarkibi bo'yicha muvozanatli ovqatlanish bola tanasining har xil, yoshiga mos ravishda rivojlanishini ta'minlaydi, bolaning turli kasalliklarga va turli xil noqulay ekologik omillarga chidamliligi va immunite-tiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi [21, 33].

Oziq-ovqat hayotiy muhim moddalar-ning yagona manbai: tananing o'sishi va shakllanishi, uning faol faoliyati va salbiy atrof-mu-hit ta'siriga chidamliligi uchun zarur bo'lgan oqsillar, yog'lar, uglevodlar, minerallar, mikroelementlar va vitaminlar.

Ma'lumki, har kuni organizmga 600 dan ortiq oziq moddalar, jumladan 15 dan ortiq vitamin va 20 dan ortiq minerallar, makro va mikroelementlar kiradi. Ularning aksariyati al-mashtirib bo'lmaydigan, inson tanasida sintez qilinmaydi, mikrodozalarda oziq-ovqat tarki-bida mavjud, ammo ularsiz odam umuman yashay olmaydi. Masalan, oziq-ovqatda yod etishmasligi bilan bo'qoq paydo bo'ladi, selen etishmovchiligi bilan shish paydo bo'ladi, fluor etishmasligi bilan tishlar zararlanadi va ho-kazo. Inson tanasi ma'lum vitaminlarni sintez qila olmaydi va bu vitaminlarning etishmasligi oziq moddalararo munosabatlarni o'zgartiradi. Bu, albatta, oziq moddalar almashinuviga sal-biy ta'sir qiladi. Bu immunokomponent hujay-ralarning o'zaro ta'sirini va antitanachalarning sintezini buzadi. Binobarin, organizmning sal-biy atrof-muhit omillari ta'siriga chidamliligi-ning pasayishi organizmning patogen muhit omillariga nisbatan sezgirligini oshiradi va oxir-oqibat, kasallanish ko'payadi. [34, 41, 49].

1992 yilda Rimda FAO/VOZ tomonidan tashkil etilgan oziqlanish bo'yicha xalqaro konferentsiya nafaqat rivojlanayotgan mamla-katlarda, balki rivojlangan mamlakatlarda ham keng tarqalgan mikronutrient tanqisligi asosiy oziqlanish muammosi ekanligini ta'kidladi va buni samarali tuzatish uchun hukumat tomoni-dan keng ko'lamli choralar ko'rish zarurligini ta'kidladi. Mavjud kamchiliklarni tuzatish va ularning oldini olish, aholining asosiy qismi oladigan oziq-ovqat mahsulotlarining sifat va miqdoriy tarkibini optimallashtirish zamona-viy tibbiyot va oziq-ovqat gigiyenasining eng

muhim vazifasidir [38].

Rossiyada 1983 yildan boshlab aholi-ning turli guruhlari: maktabgacha yoshdagi bo-lalar, umumta'lim maktablari o'quvchilari, turli kasb egalari va homilador ayollarning ovqatlanishi bo'yicha ommaviy so'rovlar o'tkazildi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsata-diki, butun mamlakat va uning alohida hudud-lari aholisining ovqatlanishi vitaminlar, mikro-elementlar, ovqat tolasi va inson ovqatlanishi-ning boshqa muhim omillarining etishmasligi bilan tavsiflanadi, bu esa bir qator oziq-ovqat mahsulotlarini ozuqa moddalariga va birinchi navbatda, vitaminlarga fiziologik ehtiyoj etarli darajada qondirishga imkon bermaydi. [23].

Kuchma V.R. (2002), Onishchenko G.G. (2004) ma'lumotlariga ko'ra Rossiya aholisi-ning ayrim guruhlari go'sht va go'sht mahsu-lotlari, sut va sut mahsulotlari, baliq va baliq mahsulotlari, o'simlik yog'i, barra sabzavot va mevalarni etarli darajada iste'mol qilmaydi. Jumladan, bu o'rtacha kunlik ratsionda, hay-von oqsillari, to'yinmagan yog' kislotalari, ovqat tolasi, makro va mikroelementlar etish-masligiga olib keladi [24, 30].

Xuddi shunday natijalar O'zbekiston-ning janubiy viloyatlarida (Buxoro, Qashqadaryo va Surxondaryo viloyatlari) o'tkazilgan tadqiqotlarda ham olingan [37].

Eng dolzarb muammo aholini vitamin bilan ta'minlash muammosidir. Onishchenko G.G., Baranov A.A., Kuchma V.R. 63 000 dan ortiq odamning haqiqiy ovqatlanishini o'rga-nish shuni ko'rsatdiki, askorbin kislotasi (C vi-tamini) 70-100% hollarda, B₁, B₂, B₆ vitamin-lari va foliy kislotasi - 40-80% va karotin 40-60% hollarda etishmovchiligi o'zini namoyon qiladi [30].

Oziq-ovqat bilan birga vitaminlarni etarli darajada iste'mol qilmaslik, ayniqsa, bo-lalarning jismoniy rivojlanishi, kasallanishi va o'qish qobiliyatining ko'rsatkichlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi, metabolik kasalliklar, surun-kali kasalliklarning doimiy rivojlanishiga yor-dam beradi va pirovardida sog'lom avlodning shakllanishiga to'sqinlik qiladi [39].

Turkmanistonning Tashauz viloyati bo-lalar kontingentining vitamin holatini o'rga-nish shuni ko'rsatdiki, bolalarning qon zar-dobida A va B₂ vitaminlari normaning pastki chegarasida, E vitaminlari miqdori me'yordan

bir oz pastroq bo'lgan. Ertalabki siydikda PP va C vitaminlarining aniq tanqisligi aniqlangan [38].

Mavjud ma'lumotlarni sarhisob qilish bizga bolalar va kattalarni vitaminlar, makro va mikroelementlar bilan ta'minlash bilan bog'liq vaziyatni quyidagicha tavsiflash imkonini beradi:

1. Aniqlangan etishmovchilik C, B guruhi vitaminlari va karotin tanqisligi bilan xarakterladi va poligipovitaminoz hisoblanadi.

2. Vitamin tanqisligi nafaqat bahorda, balki yilning eng qulay ko'rinadigan davri yoz va kuzda ham uchraydi va shuning uchun doimo ta'sir qiluvchi noqulay omil hisoblanadi.

3. Bolalarning, homilador va emizikli ayollarning katta qismida multivitamin etishmovchiligi temir etishmasligi bilan birga keladi, bu vitamin-temir tanqisligi anemiyasining yashirin va ochiq shakllarining keng tarqalishiga olib keladi.

4. Bir qator hududlarda poligipovitaminoz yod, selen, kaltsiy va boshqa bir qator makro- va mikroelementlarni etarli darajada iste'mol qilmaslik bilan kichadi.

5. Mikroelementlarning etishmasligi deyarli barcha aholi guruhlarida uchraydi.

Mikroelementlarning etishmasligi muammosi nafaqat ovqatlanish tuzilishining buzish bilan bog'liq (texnologik qayta ishlash jarayonlari, konservalash va uzoq muddatli saqlangan mahsulotlarni iste'mol qilish, buning natijasida muhim oziq moddalar - vitaminlarning muhim qismini yo'qotish), lekin obyektiv haqiqat - so'nggi 30 yil ichida inson energiya sarfining sezilarli pasayishi va shunga mos ravishda, u tomonidan iste'mol qilinadigan oziq-ovqat hajmining kamayishi bilan ham bog'liq. Iste'mol qilinadigan oziq-ovqat miqdori kamayishi bilan uning tarkibidagi muhim oziq moddalar, xususan, vitaminlar iste'moli kamayadi [39].

Eng muhim rolni vitaminlar va boshqa muhim oziq moddalardan deyarli mahrum bo'lgan, tozalangan, yuqori kaloriyali ovqatlar (shakar, oq non va boshqalar) iste'molining sezilarli darajada oshishi o'ynaydi.

Ushbu tendentsiyalar natijasida zamonaviy insonning ovqat rasioni, energiyani qoplash uchun aniq, muhim oziq moddalar, xusu-

san vitaminlar va muhim mineral elementlarning tavsiya etilgan iste'molini ta'minlamaydi. Shu bilan birga, ilmiy-texnikaviy inqilob sharoitida neyro-emotsional stressning kuchayishi, salbiy ishlab chiqarish omillari va o'zgaruvchan muhitning ta'sirida insonning mikronutrientlarga bo'lgan ehtiyoji eng muhim himoya omili sifatida nafaqat kamayadi, balki, aksincha, sezilarli darajada oshadi.

Natijada oziq-ovqatning kunlik energiya qiymatining sezilarli darajada pasayishiga qaramay, muhim oziq moddalarni iste'mol qilish darajasini saqlab qolish yoki hatto oshirish zarurati barcha iqtisodiy rivojlangan mamlakatlar uchun umumiy muammo bo'lib, u oziq-ovqat zichligini (food density) oshirish vazifasi sifatida shakllantirilgan.

Bunday sharoitda aholini mikroelementlar bilan ta'minlashni yaxshilashning eng oqilona samarali usuli ommaviy iste'mol mahsulotlarini mikroelementlar bilan qo'shimcha boyitish hisoblanadi. Dunyoning aksariyat mamlakatlarida un, makaron va non mahsulotlari, margarin, shakar, meva sharbatlari, sut mahsulotlari, salqin ichimliklar va boshqalar vitaminlar, kaltsiy, temir, yod bilan boyitiladi [38].

Shu bilan birga, multivitaminli preparatlarni muntazam iste'mol qilishni keng targ'ib qilish amalga oshirilmoqda. AQSH, Angliya va boshqa mamlakatlarning kattalar aholisi orasida profilaktika maqsadida muntazam ravishda vitaminlar qabul qiladigan odamlar soni 50-60% ga etadi; bolalar, homilador va emizikli ayollar orasida - 90-100%. Ushbu tadbirlar oziq-ovqatning ozuqaviy qiymatini, vitaminlar bilan ta'minlashni va aholi salomatligini sezilarli darajada yaxshilaydi [38].

Oziq-ovqat mahsulotlarini vitaminlar bilan boyitish ovqatlanishni yanada ratsionalizatsiya qilish va qator kasalliklarning oldini olishning zarur shartidir. O'quvchilarning "Undevit" multivitaminli preparatini muntazam ravishda vany, o'quv yilida 6-8 oy davomida qabul qilishi vitamin ta'minotini deyarli to'liq normallashtirdi, bu qon va siydikda vitaminlarning normal darajasiga erishishda namoyon bo'ldi [30]. Multivitaminli preparatlarni qo'shimcha iste'mol qilish o'quvchilarning, ayniqsa shamollash kasalliklarini sezilarli darajada kamaytirdi. Shunday qilib, Tallin

shahridagi umumta'lim maktabi o'quvchilari (1250 ta maktabgacha yoshdagi bolalar) 1987 yil yanvar-may oylarida "Undevit" preparati bilan ta'minlash kasallanish holatlarini 24% ga, darsga bormay o'tkazib yuborilgan kunlar soni bo'yicha 28% ga kamaytirdi (hamma joyda nisbatan - multivitaminlarni olmagan o'quvchilarning nazorat guruhlari). Tbilisida vitaminlar bilan ta'minlash natijasida o'tkazib yuborilgan kunlar soni bo'yicha kasallanish 19% ga kamaydi. Moskvada (1987-1988, 1000 nafar o'quvchi) vitaminlash natijasida bolalarning umumiy kasallanishi 30% ga kamaydi. Bokuda 6 yoshli o'qiyotgan bolalar o'rtasida profilaktik vitaminlashdan so'ng, kasallanishlar soni bo'yicha ularning kasallanishi 40% ga, kasal bolalar soni esa 2,2 baravarga kamaydi. Kasal bo'lmaganlar soni 1,9 barobarga oshdi. Moskvada salomatlikindeksi (kasal bo'lmagan bolalar soni) vitaminlash natijasida 22 dan 39% gacha (ya'ni, 1,8 marta) ko'tarildi [30].

Shunday qilib, ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatdiki:

1. Maktabgacha ta'lim muassasalariga qabul qilinganda, 20 foizigacha bolalarda surunkali kasalliklar, ko'plab funktsional anomaliyalar va o'tkir kasallanish darajasi yuqori. Shu bilan birga, kasallanish tarkibida birinchi o'rinni nafas olish a'zolari kasalliklari egallaydi, ular orasida O'RVI birinchi o'rinni egallaydi. O'RVI darajasi bolalar organizmining o'ziga xos bo'lmagan qarshiligining mezoni sifatida ko'rib chiqiladi, uning shakllanishiga murakkab ijtimoiy-gigienik va biologik omillar majmuasi sezilarli darajada ta'sir qiladi.

2. 3 yoshdan 7 yoshgacha salomatlikning I guruhiga mansub bolalar soni kamayadi, III salomatlik guruhidagi bolalar soni ko'payadi. Bu maktabgacha yoshdagi surunkali kasalliklarning shakllanish davri degan fikrni tasdiqlaydi.

3. Shu munosabat bilan maktabgacha yoshdagi bolalar organizmining funktsional holatini, ularning kasallanishini o'rganish, ularni tarbiyalash sharoitlarining ushbu ko'rsatkichlarga ta'sirini baholash, ushbu sharoitlarni optimallashtirish bo'yicha profilaktika va sog'lomlashtirish tadbirlarini ishlab chiqish va amalga oshirish hozir kunning dolzarb muammosi sanaladi.

Adabiyotlar.

1. Авдеева М.С. Особенности физического развития девочек 7-8 лет с нефизиологическим протеканием перинатального периода. // Якутский медицинский журнал. - 2018; -№ 4. - С. 60-62.

2. Антонова А.А., Хуторская Т.А. Состояние здоровья и физического развития детей дошкольного возраста // Международный научно-исследовательский журнал – 2018.- № 11 (101) - Часть 2.- С. 10-13.

3. Байкова Л. Ф., Амирова В.Р. Физическое развитие и психологическая готовность к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, родившихся недоношенными // Медицинский вестник Башкортостана. - 2010. - № 3, Т.5. - С.16–21.

4. Баранов А. А. Задачи педиатрической науки по охране здоровья детей // Вестник Российской Академии медицинских наук. - Москва, 2003.- №8.- С.3-6.

5. Баршай В.М. Физическое воспитание дошкольников как основа здоровья современного общества / В.М. Баршай, С.Н. Кривсун // Таврический научный обозреватель. - 2016. - №11 (16).– С. 6-8.

6. Бутаев Х.Г., Ладодо К.С., Конь И.Я., Усманов Я. Контроль за физическим развитием детей дошкольного возраста Узбекистана: Методические рекомендации. - Ташкент, 1985 г.-17 с.

7. Веселов Н.Г. Влияние социально-биологических факторов на заболеваемость детей первых 7 лет. // Советское здравоохранение. - 1990. - №5. — с.34-38.

8. Веселов Н.Г. Социально-гигиенические и организационные проблемы охраны здоровья детей. // Педиатрия. -1987. - №7. — С.81-87.

9. Гребняк Н.П., Вытрищак С.В. Состояние детского населения мегаполиса //Гигиена и санитария. – Москва, - 2004. - №2.- С.50-53.

10. Гречухин И.В., Кульков В.Н., Фомичев В.В. Анализ заболеваемости детей вследствие травм, отравлений и болезней костно-мышечной системы по данным официальной статистики. Медицина. - 2019; №2. – С. 24-39.

11. Гусев М.И., Ершова Т.Н., Винокур И.Л. и др. Влияние городской среды на заболеваемость детского населения. //Современные вопросы гигиены детей и подростков. — Сборник научных трудов. — М. — 1986. — С.46-49.
12. Елизарова И.С. Динамика состояния здоровья детей и подростков Астрахани / И.С. Елизарова, А.А. Антонова, Т.В. Сердюкова и др. // Аллергология и иммунология. - 2012. - Т. 13. - №1. - С. 101.
13. Жирнов В.А., Дмитриева М.В. Анализ заболеваемости детей дошкольного возраста амбулаторно-поликлиническом звене. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т.17, №5(3), - 2015- С. 762-766.
14. Жуматов У.Ж., Одилов У.Х. Экологик мухит ўзгаришининг болалар саломатлигига таъсири. // Ўзбекистон тиббиёт журнали. Т. - 1995. - №4. — с.3-4.
15. Зайцев А.Г. Формирование здорового образа жизни молодого поколения //Гигиена и санитария. – Москва, 2004. - №1.- С.54-55.
16. Ильин А.Г. Состояния здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста. Проблема, пути решения. / А.Г. Ильин, С.Р. Конова // Справочник педиатра. – 2011. - №3. – С. 5-10.
17. Калагина Л.С. Инфекционные болезни как фактор развития патологии органов пищеварения у детей. // Детские инфекции. – 2019 -№18(2). – С. 24-29.
18. Каримбаев Ш.Д. Комплексное социально-гигиеническое исследование заболеваемости длительно и часто болеющих детей первых 7 лет жизни и пути совершенствования их медицинского обслуживания. // Автореф. дисс... канд.мед.наук. - Ташкент, 1989.- С. 18.
19. Каримов У.А. Комплексная оценка заболеваемости и совершенствование медицинской помощи детям раннего возраста в сельских условиях Узбекистана// Автореф.дисс... доктора мед.наук. - Ташкент, - 1994. - 48 с.
20. Каюмов Х.Н. Особенности состояния здоровья детей первых 7 лет жизни в сельских местностях зоны климата пустынь Узбекистана и пути совершенствования их мед. обслуживания. // Автореф. дисс... канд. мед. наук. - Ташкент., 1999.- с. 17.
21. Корельская И.Е., Белецкая Е.В. Физическое развитие детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях циркумполярного региона //Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 6. - С.1407.
22. Красавина Н.А., Старцева С.Е. Факторы риска, влияющие на здоровье детей дошкольного возраста. Экология человека. – 2018 - №6 – С.25–31.
23. Кучма В.Р. Дети в мегаполисе: некоторые гигиенические проблемы. - Москва: Издатель НЦЗД РАМН. - 2002.- 280 с.
24. Кучма В.Р. Оценка риска влияния факторов окружающей среды на здоровье детей и подростков // Гигиена и санитария. - Москва, 2002. - № 6.- С. 51-53.
25. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Приоритетные критерии оценки состояния здоровья и профилактики заболеваний детей и подростков // Гигиена и санитария. - Москва, 2005. - № 6.- С. 42-45.
26. Маматкулов Б. Медико-социальные аспекты формирования охраны и улучшения здоровья детей первых 7 лет жизни. // Автореф. дисс... док. мед. наук. - Ташкент, 1997. - С.32.
27. Мандриков В.Б., Смирнов Ю.А. Особенности динамики заболеваемости детей дошкольного возраста // ВЕСТНИК ВолГМУ, -2005.- № 14- С. 23-25.
28. Мартынова А.А., Мегорская И.П. Оценка физического развития детей 3-7 лет в Мурманской области. //Якутский медицинский журнал. -2019. - №2. – С. 35-38.
29. Ниязова Г.Т. Гигиенические аспекты формирования нарушений в росте и развитии детей школьного возраста Каракалпакстана. //Автореф. дисс... канд. мед.наук.- Ташкент, 2008.- 28 с.
30. Онищенко Г.Г., Баранов А.А., Кучма В.Р. Безопасное будущее детей России. - Москва, 2004.- 124 с.
31. Осидак Л.В., Дондурей Е.А., Образцова Е.В. и др. Структура заболеваемости и современные подходы к терапии

ОРВИ у детей. //РМЖ. Медицинское обозрение. - 2019.- №3. – С.33–38.

32. Петрова Е.И. Состояние здоровья детей-сирот, находящихся в трудной жизненной ситуации (по материалам Рязанской области) //Российский медико-биологический вестник им. академика И.П.Павлова. - 2011. - №4. - С.74–77.

33. Петрова С.С. Адаптация детей младшего школьного возраста к начальной школе. // Успехи современной науки и образования. -2018. - №1. –С.13-16.

34. Покатилов А.Б., Новак А.П., Сарванова С.В. и др. О тревожных тенденциях роста заболеваемости костно-мышечной системы у детей и подростков и перспективах их профилактики. // Главный врач. – 2020. -№ 1(71). - С.19-22.

35. Пономарева Л.А., Маматкулов Б.М. Прогнозирование показателей здоровья населения на основе интегрированной оценки значимости факторов среды обитания человека: Метод. рекомендации. - Ташкент, 2009.- 15 с.

36. Попова Т.В., Жуковская Е.В., Киреева Г.Н. Некоторые аспекты состояния здоровья детей Челябинской области по данным работы выездной консультативной поликлиники // Медицинская наука и образование Урала. - 2011. - Т.12. № 3. - С. 35-36.

37. Саидова Л.Б. и др. Заболеваемость организованных и неорганизованных групп детей дошкольного возраста в Бухарском регионе. // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина». -2016 №2.- С. 20-31.

38. Саломова Ф.И. Медико-биологическое обоснование использования пшеничных зародышевых хлопьев для оздоровления и комплексного лечения детей дошкольного возраста //Автореф. дис. ... кан. мед. наук. – Ташкент, 2002. – 22 с.

39. Саломова Ф.И. Гигиенические основы профилактики нарушений осанки и начальных форм сколиозов у детей и подростков // Автореф. дис. ... док-ра. мед. наук. – Ташкент, 2009. – 22 с.

40. Седых Н.В. Педагогическая система формирования основ здорового образа жизни детей в дошкольных образова-

тельных учреждениях: //Автореф. дис. ... д-ра пед. Наук. – Волгоград, 2006. – 45 с.

41. Сердюков В.Г. Социально-гигиенические особенности условий жизни, как факторы риска для здоровья детей / В.Г. Сердюков, А.А. Антонова, Г.А. Яманова, Д.В. Давыденко и др. // Актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции ученых и специалистов Роспотребнадзора. – Астрахань. – 2019. – С. 71-76.

42. Смирнов Ю.А. Динамика заболеваемости детей дошкольного возраста в регионе нижнего Поволжья // Научно-теоретический журнал «Ученые записки», № 1(59) – 2010.- С.102-105.

43. Соков С.Л., Пляскина И.В. Центральный регион России: состояние здоровья детей и подростков // Вестник Российского университета Дружбы народов. - 2009. - № 1. - С.112–114.

44. Соколовская Т.А., Ступак В.С., Сенькевич О.А.. Актуальные проблемы заболеваемости детей дошкольного и младшего школьного возраста. //Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики" – 2021.- № 1. – С. 631-644.

45. Тимошинова О.А., Захарова С.Ю. Анализ причин отставания в физическом развитии у детей раннего и дошкольного возраста // Уральский медицинский журнал. - 2015. - № 1 (124). С. 98–102.

46. Фомина Н.А. Физическое воспитание детей дошкольного возраста на основе системы сюжетно-ролевой гимнастики. // Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – Майкоп, 2004. – 43 с.

47. Целиковская Н.Ю. Социально-гигиенические факторы и здоровьедетей // Гигиена и санитария. - Москва, 2001. - №2. - С.58-60.

48. Чайченко М.В. Уровень нарушений в состоянии опорно-двигательного аппарата у детей дошкольных образовательных учреждениях г. Коломны и Коломенского района Московской области / М.В. Чайченко, М.Ю. Золотова // Известия Тул

ГУ. Физическая культура. Спорт. Вып. 2. Тула: Изд-во Тул ГУ. - 2013. – С. 175-181.

49. Чанчаева Е.А., Айзман Р.И., Сидоров С.С. и др. Современные тенденции развития детей младшего школьного возраста (обзор литературы). // Acta biomedica scientifica. – 2019.- №4 (1). -С.59-65.

50. Шакирова Д.М. Возрастные кризисы у детей дошкольного и школьного возраста. // Вопросы студенческой науки. - 2019. - №5(33). С.82-85.

51. Яманова Г.А. Гигиеническая оценка эффективности физического воспитания школьников / Г.А. Яманова, Д.В. Давыденко, А.А. Антонова // В сборнике: Неделя науки - 2016. Материалы Всероссийского молодежного форума с международным участием. – Ставрополь, - 2016. - С. 460-463.

52. Abdurakhmonovna S. K. et al. Urban Environment Change and Population Morbidity //International Journal of Development and Public Policy. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 66-69.

53. Allen MC. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. Curr Opin Neurol. 2008; 21 (2): 123–8.

54. Choi J. W. et al. The prevalence of symptoms of allergic diseases in children residing in industrial regions of Uzbekistan //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 4. – С. 2105-2115.

55. Humphrey, J.K. Integration of Physical Education in the Elementary School Cur-

riculum / J.K. Humphrey. – Springfield, I.L. : Charles C. Thomas Publishers, 1990. – 110 p.

56. Jones R.A., Downing K., Rinehart N.J., et al. Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with autism spectrum disorder: A systematic review. PLoS One. 2017;12(2):e0172482. Published 2017 Feb 28. DOI: 10.1371/journal.pone.0172482

57. Oh D.L., Jerman P., Silvério Marques S., et al. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. BMC Pediatr.2018;18(1):83. Published 2018 Feb 23. DOI:10.1186/s12887-018-1037-7

58. O'Reilly M., Svirydzenka N., Adams S., et al. Review of mental health promotion interventions in schools. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018;53(7):647-662. DOI:10.1007/s00127-018-1530-1

59. Salomova F. I. et al. Results of the hygienic assessment of the quality of drinking water (on the example of Almazar district of Tashkent city) //international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – С. 43-48.

60. Scaglioni S., De Cosmi V., Ciappolino V., et al. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients. 2018; 10(6): 706. Published 2018 May 31. DOI: 10.3390/nu10060706.

61. Yarmukhamedova N. F., Bakieva S. K., Salomova F. I. Epidemiology of upper respiratory tract diseases in the republic of Uzbekistan. //Hunan University's Natural Sciences Edition).– 2021. – Т. 48. – №. 10.