



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIBLIGI

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIK VA
JAMOAT SALOMATLIGI XIZMATI**

SANITARIYA, GIGIYENA VA KASB KASALLIKLARI ILMIY-TADQIQOT INSTITUTI

**SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIKNI
TA'MINLASH VA AHOLI SALOMATLIGINI MUHOFAZA
QILISHNING DOLZARB MUAMMOLARI**

RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY ANJUMANNING

TEZISLAR TO'PLAMI

**Tibbiyot fanlari doktori, professor
R.T. KAMILOVA ning
umumiy tahririyati ostida**

Toshkent - 2022



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
СЛУЖБА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ САНИТАРИИ, ГИГИЕНЫ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Под общей редакцией
доктора медицинских наук, профессора
КАМИЛОВОЙ Р.Т.

Ташкент - 2022

Tahririyat jamoasi:

- | | |
|--------------------------|--|
| Kamilova R.T. | - O'zR SSV Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari ITI direktor v.v.b., t.f.d., professor; |
| Tashpulatova G.A. | - O'zR SSV Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari ITI ilmiy kotibi, t.f.d., kat.i.x.; |
| Isakova L.I. | - O'zR SSV Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari ITI kata ilmiy xodimi, PhD; |
| Turakulov Sh.Z. | - O'zR SSV Sanitariya, gigiyena va kasb kasalliklari ITI xodimi, texnik tahririyat va dizayn uchun mas'ul. |

Редакционная коллегия:

- | | |
|-------------------------|---|
| Камилова Р.Т. | - Вр.и.о. директора НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, д.м.н., профессор; |
| Ташпулатова Г.А. | - Ученый секретарь НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, д.м.н., ст.н.с.; |
| Исакова Л.И. | - Старший научный сотрудник НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, PhD; |
| Туракулов Ш.З. | - Сотрудник НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний, ответственный за техническую редакцию и дизайн. |

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК ОСОЙИШТАЛИКНИ ТАЪМИНЛАШ ВА АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

Юсупалиев Баходир Қахрамонович

*O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi
xizmati boshlig'i, O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachi,
t.f.d., professor*

Хурматли меҳмонлар, хонимлар ва жаноблар,

Бугунги илмий-амалий анжуманда мамлакатимиз ижтимоий-иқтисодий ривожланишининг ҳозирги босқичида, республикаимиз аҳолиси саломатлигини ишончли муҳофаза қилиш ва санитария-эпидемиологик осойишталикни таъминлашга қаратилган масалаларни батафсил муҳокама қилиб оламиз.

Ўзларингиз гувоҳи бўлдинглар, коронавирус пандемияси барча бўғиндаги тиббиёт тизимининг ютуқ ва камчиликларини, санитария-эпидемиология хизматининг нечоғлик стратегик аҳамияти катта эканлигини, қолаверса, ушбу соҳага эътиборни сусайтириш юқумли касалликлар бўйича бошқариб бўлмайдиган вазиятнинг юзага келишига сабаб бўлиши мумкинлигини яққол кўрсатиб қўйди.

2020 йилнинг ёз ойларида коронавирус пандемияси энг юқори чўққига чиққан даврида Санитария-эпидемиология хизмати бўйича алоҳида Фармон ва қарор қабул қилиниб, Агентлик ва Инспекция қўшиб юборилди ва хизматнинг яхлит битта тизими шакллантирилди, унинг асосий вазифалари, келгусида эътибор қаратадиган йўналишларини белгилаб берилди. Соҳанинг ҳуқуқий асослари яратилди ва мазкур йўналишда барчамизни қийнаб келаётган кўплаб муаммоли масалаларнинг ечимини топишга ҳаракат қилинди.

Санэпидхизмат соҳаси амалиётига илмий кадрларни жалб қилиш мақсадида, ўтган йилнинг 1 январидан бошлаб, фаолият юритаётган фан номзоди ва фан доктори илмий даражаси бўлган ходимлар ойлик маошига қўшимча Давлат бюджети маблағлари ҳисобидан 30 ва 60 фоизлик базавий молиялаштириш йўлга қўйилди.

Бугунги анжуман бевосита Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий текшириш институти бошчилигида ўтказилаётганлиги боис, мазкур институт фаолияти билан боғлиқ бир нечта жиҳатларга тўхталиб ўтмоқчиман.

Маълумки, Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институтининг (СГКК ИТИ) 2021-2025 йилларга мўлжалланган асосий илмий йўналиши зарарли ва хавфли экологик омиллар таъсирида аҳоли саломатлиги учун хавф омилларини (тупроқ, сув, атмосфера ҳавоси, озиқ-овқат) ва ишлаб чиқариш муҳити, яшаш муҳити ва турмуш тарзи, аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлашга қаратилган профилактик тадбирларнинг илмий асосланган ёндашувларини ишлаб чиқишдан иборат.

Институт илмий қисми таркибига 9 та лаборатория киради:

пестицидлар токсикологияси ва минерал ўғитлар гигиенаси лабораторияси;

болалар ва ўсмирлар гигиенаси лабораторияси;

овқатланиш гигиенаси лабораторияси;

гигиенада тиббий биологик тадқиқотлар лабораторияси;

касб касалликлари клиникаси, диагностикаси ва даволаш лабораторияси;

меҳнат физиологияси ва гигиенаси лабораторияси;

физик омиллар лабораторияси;

аҳоли пунктларини, турар-жой ва жамоат биноларини планировкасининг гигиенаси лабораторияси;

сув, тупроқ, атмосфера ҳавоси гигиенаси ва санитария микробиологияси.

Хабарингиз бор, ҳозирги кунда республикадаги мавжуд тиббиёт олийгоҳларнинг 7 тасида тиббий-профилактика факультетлари ташкил этилди ва талабаларни қабул қилиш ҳамда ўқитиш йўлга қўйилган бўлиб, кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва ихтисосликдан ўтказиш бўйича амалдаги дастурлар замон талаблари ва халқаро тажрибага мослаштирилди.

Санитария-эпидемиология хизмати тасарруфидаги илмий-тадқиқот институтлари молиялаштирилиши давлат бюджети ҳисобига ўтказилди.

Европа ва Жаҳон савдо ташкилотлари ва халқаро талаблардан келиб чиқиб, таълим, қурилиш, озиқ-овқат ва бошқа долзарб соҳалар бўйича 30 дан ортиқ санитария қоида ва меъёрлари янги таҳрирда қабул қилинди ва халқаро андозаларга мослаштирилди.

Санитария-эпидемиология хизмати моддий техника базасини мустаҳкамлаш, ходимлар иш шароитларини яхшилаш бўйича ишларни бошлаб юбордик. Ушбу мақсадда, Осиё тараққиёт банки ва Осиё инфратузилмавий инвестициялар банкнинг 165 млн. АҚШ доллари маблағларини йўналтириш бўйича келишув имзоланди.

Биламизки, ҳудудларда санитария-эпидемиология врачлари етишмайди. Хусусан, Сирдарё вилояти – 47,0 фоизга, Бухоро вилояти – 35,8 фоизга, Хоразм вилояти – 31,2 фоизга туман (шаҳар) бўлимлари санитария врачлари ва эпидемиологлар билан таъминланган, республика бўйича ўртача 17,5 фоиз врачлар бўлган эҳтиёж сақланиб қолмоқда.

Санитария-эпидемиология хизмати ходимларининг билим салоҳиятини ошириш, замонавий малака ошириш ва ўқув тизимини жорий этиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати ҳузурида “Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги бўйича кадрларни қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш марказини ташкил этиш тўғрисидаги” Вазирлар Маҳкамаси қарори лойиҳаси тайёрланди ва ҳозирда келишиш жараёни якунланмоқда.

Тўғрисини айтиш керак, кейинги пайтларда касб билан боғлиқ касалликларга эътибор бирмунча сусайди. Айниқса, республикамизда ишлаб чиқариш жараёнларининг жадал ривожланаётганлигини кўз олдимизга келтирсак, касб касалликларининг аҳамиятини, уларнинг олдини олишга қаратилган тадбирлар шу қадар зарурлигини тўлиқ англаб етиш қийин эмас.

Бугунги кунда вилоятларда касб касаллиги бўйича мутахассисларнинг йўқлиги, “касб касаллиги” мутахассислигига эга булмаган шифокорлар хулоса бераётганини эътиборга олсак, ишчи ва хизматчиларни соғломлаштириш, реабилитациясини олиб бориш, касалликлар ва бахтсиз ходисаларнинг олдини олишда муаммолар борлиги яққол кўриниб қолади.

Пандемия шароитидан келиб чиқиб, аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлаш бўйича долзарб вазифаларни ҳал этишда давлат ва хўжалик бошқаруви, жамоатчилик билан самарали ўзаро таъсирлашув механизмини такомиллаштириш талаб этилмоқда.

Муайян ҳудуддаги аҳолининг соғлиғи ҳолати ҳамда хавф омилларини мониторинг қилишнинг, шунингдек санитария-эпидемиологик вазиятнинг кейинги ривожланишини прогнозлашнинг замонавий технологиялари ва усуллари амалиётга етарли даражада жорий этилмаган, бу эса санитария-гигиена ва эпидемияга қарши тадбирлар самарадорлигини, фуқароларнинг соҳага бўлган ишончини пасайтиради.

Глобаллашув, иқлимнинг ўзгариши, шунингдек ўта хавфли инфекцияларнинг кириб келиши в тарқалиши хавфини сезиларли оширадиган миграция жараёнларининг кучайиши шароитида, санитария-эпидемиологик вазиятнинг ёмонлашишига олиб келади.

Баён этилганларни ҳисобга олиб, ўз зиммасига юклатилган вазифаларни адо эта оладиган, ҳар қандай санитария-гигиена ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга ошира оладиган, қисқа муддатларда вазиятни барқарорлаштира оладиган қудратли соҳага айлантириш мақсадида тадбирларнидавом этиришимиз зарур.

Зиммасига санитария-гигиена ва касб касалликлари бўйича аниқ вазифалар юклатилган Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий текшириш институти ўзининг мўжазгина жамоаси Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати ходимлари, ёш олимлар, абитуриентлар ва докторантларнинг малакасини ошириш бўйича бир қатор ижобий ишларни амалга оширмоқдалар.

СГКК ИТИ томонидан республика тиббиёт олий ўқув юртларининг гигиена кафедраси магистрлари 2021-2022 йиллар давомида 350 дан ортиқ маърузалар, семинарлар, тренинглар, маҳорат дарслари, ишчи учрашувлар, шу жумладан кўргазмали чиқишлар амалга оширилди ва форумларда иштирок этилди.

Эътиборли томони шундаки, 2020-2022 йиллар давомида институт ходимлари томонидан 320 та илмий мақола чоп этилган бўлиб, шу жумладан, 197 та мақола илмий журналларда, шулардан 82 таси хорижий журналларда (51 таси Scopus/Web of Science) нашр этилган.

Институтда илмий кадрларни тайёрлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Хусусан, 14.00.07 – Гигиена ва 14.00.13 – Асаб касалликлари мутахассисликлари бўйича илмий ходимлар тайёрланмоқда ва ҳозирги кунга келиб 20 нафар докторант илмий ишларни амалга оширмоқда, шу жумладан, 19 нафари таянч докторант (PhD) ва 1 нафари DSc докторанти.

Қувонарлиси шуки, 2017-2022 йилларда 11 нафар фан доктори (DSc) ва 10 нафар фалсафа доктори (PhD) тайёрланди.

2020-2022 йиллар давомида институт ходимлари томонидан муҳим илмий натижалар қўлга киритилди. Хусусан 2 та патент, 2 та компьютер дастури рўйхатдан ўтказилди, шунингдек, 65 дан ортиқ меъёрий-услубий ҳужжатлар, СанҚваН, кўрсатмалар, дарсликлар, ўқув дастурлари, ўқув қўлланмалари, токсикологик паспортлар ва бошқалар ишлаб чиқилди.

“Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиология осойишталик ва жамоат саломалиги хизмати илмий-амалий журнали”нинг мазкур сонида Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий текшириш институти томонидан амалга оширилган:

санитария-эпидемиология хизмати фаолиятини ислоҳ қилиш ва уни янада ривожлантириш истикболлари;

аҳоли пунктлари ҳудудларини тозалашнинг долзарб экологик-гигиена ва санитария-микробиологик муаммолари, тупроқ, сув ва атмосфера ҳавосини санитария муҳофазаси;

қишлоқ хўжалигида янги пеститсидлар ва минерал ўғитлардан хавфсиз фойдаланишнинг замонавий экологик ва гигиеник муаммолари;

атроф-муҳитнинг инсон саломатлигига та'сири ва профилактика чоралари;

касбий саломатлик ва касбий хавфлар масалалари;

касбий ва касбий шартли, атроф-муҳит ва иқлимга боғлиқ касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш усуллари;

болалар ва ўсмирларни тарбиялаш, ўқитиш ва касалликларнинг олдини олишнинг гигиена масалалари;

аҳоли озиқ-овқат хавфсизлигининг долзарб гигиеник муаммоларига бағишланган изланишлар натижалар эътиборингизга ҳавола этилган.

Ҳурматли касбдошлар, “Санитария-эпидемиологик осойишталикни таъминлаш ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари” мавзусида ўтказилаётган республика илмий-амалий конференциясидан кўзланган асосий мақсад гигиена фанининг ва санитария-эпидемиология хизматининг долзарб масалалари бўйича сўнгги ютуқлар билан ўртоқлашиш, республика аҳолисининг санитария-эпидемиологик осойишталиги ва саломатлигини сақлаш бўйича чора-тадбирларнинг самарали амалга оширилишини таъминлашдан иборат.

Конференция ишига улкан муовоффақиятлар тилаган ҳолда гигиена фани ва амалиётининг асосий йўналишларини янада ривожлантиришга, умумий ва касбий касалланишлар камайтиришга йўналтирилган амалий соғлиқни сақлаш хизматига гигиеник тадбирларни жорий этишга, таълим ва кадрлар тайёрлаш учун шароитларни яхшилашга хизмат қилади, деб умид қиламан.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С., Бозоров А.А.

Ташкентская медицинская академия

Введение. Имеющиеся на сегодняшний день исследования профессионально - обусловленных заболеваний работников горнорудной промышленности и, в частности, факторов риска возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), указывают на большое влияние неблагоприятных факторов окружающей среды и условий труда на рабочих местах. Особенно негативно оказывается взаимовлияние и взаимосочетание этих факторов. Растет число эпидемиологических исследований, показывающих, что воздействие твердых частиц на рабочих местах в горнорудной промышленности так же является фактором риска ССЗ. Например, исследования Chen W., Liu Y., Wang H et al. (2022) показали, что долгосрочное вдыхание кремнеземной пыли увеличивает риск смерти не только из-за респираторных заболеваний, но и из-за ССЗ, выявляя взаимосвязь «экспозиция-реакция» между кумулятивным воздействием кремнеземной пыли и смертностью от ССЗ

Цель: Изучение особенности течения ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии у работников горнорудной промышленности

Материалы и методы исследований. Анализ и систематизация современных данных по исследуемой теме. Были использованы данные литературы как отечественных, так и зарубежных авторов на основе метаанализов и систематических обзоров.

Результаты и обсуждение. Результаты клинических наблюдений авторов за пациентами подтверждают высокую встречаемость ИБС (около 19%) среди горнорабочих трудоспособного возраста (35-40 лет). При этом стаж работы в данной промышленности составляет 10 и более лет. Этот показатель в пять раз превышает заболеваемость ИБС среди работников, не занятых в горнорудной промышленности. Причем, у работников горнорудных предприятий авторами показано существенное превалирование атипичных и безболевого форм заболевания. Увеличение показателя случаев ИБС прослеживается по мере старения работников и связано с продолжительностью рабочего стажа, что связано за счет случаев стенокардии и инфаркта миокарда.

В подавляющем большинстве исследований, посвященные практическим вопросам изучения факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, учитываются в основном традиционные факторы риска. Однако, как

установлено другими исследованиями, на развитие сердечно-сосудистых заболеваний большое влияние оказывают вредные факторы производственной среды и трудового процесса. Большинство работ признается не изолированное, а комплексное воздействие неблагоприятных производственных факторов различной природы. Одни из них изучены больше, другие меньше. Одним из вредных производственных факторов в горнорудной промышленности, сопровождающим весь технологический процесс, является загрязнение воздуха кремнеземной пылью и развитие пневмокониозов. J.S. Lee et al. предположили, что высокие уровни ИЛ-8 в сыворотке крови у корейских субъектов были связаны с пневмокониозом, а уровни сывороточного фактора некроза опухоли α были связаны с прогрессированием пневмокониоза при одногодичном наблюдении, но не в течение 3-летнего наблюдения. Кроме того, исследования случаев пневмокониоза в Китае выявили ассоциации между пневмокониозом и генетическим полиморфизмом, связанным с воспалительными маркерами, такими как Е-селектин или инфламасома (узелковый рецепторный белок 3). Авторы предполагают, что длительное воздействие кремнеземной пыли может спровоцировать воспалительную реакцию и повредить стенки артерий, что приводит к атеросклерозу и сердечно-сосудистым событиям. Хотя гипотезу необходимо подтвердить с помощью крупномасштабных проспективных когортных исследований.

Считается, что повышенная жесткость артерий увеличивает риск ССЗ. Тем не менее, сведения относительно распространенности болезней органов кровообращения среди рабочих, работающих во вредных условиях труда, немногочисленны и представлены преимущественно результатами одномоментных исследований. Вдыхаемые частицы диоксида кремния могут инициировать воспаление сердечно-сосудистой системы посредством прямого воздействия мелких частиц, которые проникают через эпителий легких в сердечно-сосудистую систему, или посредством косвенных эффектов, опосредованных воспалительной реакцией. Опубликованные до сих пор данные не учитывают особенности течения ИБС, не систематизированы данные о его структуре, клинических формах, прогностическом значении факторов риска в условиях воздействия производственных факторов физической и токсической природы.

Выводы:

1. В связи с вышеизложенным, очевидным является необходимость дифференцированного изучения условий труда горнорабочих, исходя из реальных производственных ситуаций, вероятностную оценку негативных последствий воздействия факторов риска рабочей среды;

2. При этом нужно использовать спектр медико-биологических маркеров фиброза и изучить состояния сосудов.

ОИВ/ОИТС КАСАЛЛИККА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРГА ҚЎЙИЛАДИГАН ЧЕКЛОВЛАР

Абдуқахарова М.Ф., Нетьматова Н.Ў.

Тошкент тиббиёт академияси эпидемиология кафедраси

Дунёда инсоннинг саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган турли хил омиллар ва касалликлар бор. Аммо шундай дардлар борки, унинг номи касаллик келтирадиган зарардан оғирроқ, азоблироқ. Бу дардга чалинган инсонлар қайсидир маънода жамиятдан узилиб қолгандай, ўзларини ёлғиз қолгандай ҳис қилишади. Одамлар бундай касаллик билан оғриган беморлардан ўзларини олиб қочади, раҳм-шафқат кўзлари билан боқади ва қайсидир маънода улардан нафратланади. Бу касаллик, ОИВ/ОИТС инфекцияси.

Ер юзиде ушбу касаллик билан яшаётган одамлар сони 34 миллионни ташкил этади. Бир кунда тахминан 7 минг 400 нафар одам бу касалликни юктириб олмоқда. Касаллик турли ёшдаги аҳоли орасида, айниқса, навқирон 20-49 ёшлилар ўртасида кўплаб қайд этилиши хатарлидир.

Касалликнинг асосан уч хил: ОИВ инфекцияси бор шахслар билан химояланмаган жинсий алоқа қилганда – жинсий; гиёҳванд моддаларни гуруҳ бўлиб томир орқали қабул қилганда, вирус билан зарарланган, текширилмаган қон ва унинг таркибий қисмлари қуйилганда, зарарсизлантирилмаган (етарлича стерилизация қилинмаган) жарроҳлик, доялик, стоматологик, сартарошлик ва бошқа асбоблар орқали тиббий муолажалар олганда, шприц ва игналардан умумий фойдаланилганда парентерал; инфекцияга чалинган ҳомиладор онадан болага ҳомиладорлик даврида жароҳатланган йўлдош орқали, бола туғилиши жараёнида туғруқ йўллари жароҳатланиши туфайли ва болани эмизиш жараёнида она сути орқали – вертикал йўл билан юқиши исботланган.

Ушбу касалликка чалинган беморларга тўлиқ чекловлар йўқ. Бундай инсонлар ўзларини чекланган, ажратилган ва рад этилган тарзда ҳисобламасликлари керак. Яхши овқатланиши ва яхши нарсаларга интилишлари зарур. Улардан талаб этиладигани гигиеник қоидаларга қатъий риоя қилишлари зарур. Буларга тиш чўткаси, соқол олиш ва тирноқ олиш ускуналарини алоҳида қилиш ҳамда жинсий алоқада эҳтиёт чораларини бажаришлари шарт.

Одатда ОИВ вируси билан ҳасталанган кишиларга оғир жисмоний ҳаракатлар тавсия этилмайди. Чунки организм қанча чарчаса, иммунитет шунча тушиб кетади. Шу жумладан, мураккаб спорт турлари билан шуғулланиш организмни зўриқишига олиб келади ва иммунитетни сустлаштиради. ОИВ инфекцияси билан ҳасталанган беморлар енгил бадан тарбия, енгил меҳнат турлари билан шуғулланишлари мумкин. Очик ҳавода сайр қилиш, ўзлари учун қизиқарли иш билан машғул бўлиш иммунитетни кўтаради.

Касалликдан кўрқиш эмас, ундан химояланиш даркор. Бу дард билан курашаётган беморлардан ўзимизни олиб қочишимиз эмас, балки уларга ҳамдард бўлиб, меҳр кўрсатишимиз керак. Бу касаллик ҳақида яшириш эмас, балки ҳалқимизга, ўсиб келаётган ёш авлодга касаллик, унинг юқиш йўллари, химояланиш усуллари ҳақида кенгроқ маълумот бериш керак. Шундагина касалликнинг олдини олиб, юқишни камайтирган бўламиз.

ПРИРОСТЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдуллажонов Г.А.

Клиника Андижанского Государственного медицинского института

Ведение. Известно, что каждый паспортный возраст ребенка отличается от предыдущего и последующего по многим показателям, характеризующим его рост и развитие, включая годовые приросты соматометрических параметров. Одной из особенностей современного спорта является увеличение суммарной нагрузки на организм юных спортсменов за счет снижения возраста и увеличения интенсивности тренировочных занятий.

Цель: выявить особенности приростов параметров физического развития учащихся-спортсменов Андижанской области.

Материалы и методы исследований. Исследования проводились среди 2884 юных спортсмена в возрасте от 7 до 17 лет, проживающих в условиях 9-и городов Андижанской области: Андижан, Асака, Карасув, Кургантепа, Мархамат, Пахтаабад, Ханабад, Ходжаабад и Шахрихан. Всего были обследованы 1231 мальчик и 1653 девочки. Соматометрические показатели, характеризующие физическое развитие детей, изучены с использованием общепринятых в антропометрии методик. Материалы исследований подвергнуты статистической обработке с вычислением основных статистических величин вариационных рядов.

Результаты исследований. Значения величин годовых прибавок показателей физического развития имели отличия в зависимости от возраста и пола обследованных детей: у мальчиков наибольшие годовые приросты длины тела (8,1 см), массы тела (6,5 кг), роста сидя (4,2 см), окружности груди (4 см) отмечены между 13 и 14 годами; у девочек максимальные приросты длины тела (9,3 см), массы тела (7,2 кг), роста сидя (4,7 см) и окружности груди (5,1 см) отмечены на 1 год раньше (в возрастной период от 12 до 13 лет). Это свидетельствует о более раннем начале полового созревания девочек. У лиц мужского пола среднегодовые прибавки длины и массы тела были выше, чем у их сверстниц (4,9 против 4,4 см и 373,0 против 323,0 г), тогда как увеличение окружности груди, не зависимо от пола детей, составляло по 2,5 см в год.

При сравнительной оценке значений величин прироста изученных показателей за 2-х летний возрастной период выявлены более значительные различия в возрастном аспекте. Так, наиболее интенсивное увеличение приростов изученных показателей физического развития у мальчиков наблюдалось в 13-15 лет, а у девочек - в 11-13 лет. Это свидетельствует о том, что именно в эти возрастные периоды происходит усиленное половое созревание детей. Среди 15-17-летних учащихся наблюдалось резкое снижение темпов годовых приростов изученных показателей: у девочек, начиная с 15-летнего возраста, величины показателей физического развития стабилизируются, а у лиц мужского пола в 16-17-летний возрастной период продолжается дальнейшее, но менее значительное их увеличение.

Выводы:

1. Основные показатели физического развития юных спортсменов имеют выраженные отличия в зависимости от возраста и пола: наиболее интенсивный темп прироста происходит у мальчиков в 13-15, а у девочек - в 11-13 лет. Следовательно, в эти возрастные периоды необходимо вести контроль объема и интенсивности физических нагрузок.

2. Основные показатели физического развития у лиц женского пола с 15 лет стабилизируются, тогда как у мальчиков в 16 и 17 лет наблюдается их дальнейшее увеличение.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТАПОВ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

¹Агзамова Г.С., ¹Таимухамедова М.К., ¹Абдиева Ю.А., ²Ишигов Р.А.

¹Ташкентская медицинская академия

²НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз

Ведущее место в системе лечебно-профилактических мероприятий занимает предупреждение профессиональной и производственно обусловленной патологии, которую следует рассматривать как существенную характеристику здоровья работающих. Основной задачей профпатологической службы является сохранение здоровья и обеспечение трудового долголетия работающего населения Республики Узбекистан.

Цель. Разработать организационные схемы и провести анализ эффективности их использования для повышения качества оказания медицинской помощи при профессиональной патологии.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 650 историй болезни пациентов и амбулаторных карт профессиональных больных, находящихся на учете в республиканской клинике профессиональных заболеваний.

С целью поиска путей раннего выявления профессиональных заболеваний и оказания профпатологической помощи работникам с использованием современных методов управления были изучены: маршрутизация лиц с подозрением на профессиональное заболевание; причины поздней диагностики; факторы, влияющие на эффективность работы медицинских учреждений по раннему выявлению профессиональных заболеваний.

Результаты и обсуждение. Ранняя диагностика и профилактика профессиональных заболеваний проводится по следующим этапам:

- организация предварительной диагностики;
- организация заключительной диагностики;
- организация профилактических и реабилитационных мероприятий;

Первый этап – представляет собой организацию предварительной диагностики профессиональных заболеваний. Своевременное и раннее выявление профессиональной патологии имеет первостепенное значение в системе мер, направленных на снижение ее уровня. Основным инструментом раннего выявления профессиональной заболеваемости должны быть периодические медицинские осмотры (ПМО) работающих.

Второй этап – является по сути заключительной диагностикой профессионального заболевания. Этап организации заключительной диагностики, состоящей из нескольких ступеней осуществляется специалистами профпатологами.

Третий этап – организация профилактических и реабилитационных мероприятий. Медицинских – в клинике, в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства, санаторно-курортная – в профильных санаториях.

Так как предварительная диагностика может осуществляться в ходе ПМО, самостоятельного обращения к врачу общей практики (семейному врачу) или в ходе обследования у узкого специалиста, рассмотрены три варианта маршрутов.

В связи с тем, что хронические профессиональные заболевания в большинстве не имеют явных специфических признаков, часто проявляются клиническими симптомами, сходными с общими заболеваниями, возникают ошибки уже при первом осмотре больного, обратившегося к лечащему врачу или узкому специалисту.

В результате анализа выяснилось, что семейные врачи, как и узкие специалисты, не всегда диагностируют признаки профессионального заболевания при ПМО. Ошибки происходят уже на этапе сбора документов для направления больного на экспертизу связи заболевания с профессией. У 25 % больных, направленных в клинику профессиональных заболеваний оформление пакета документов не соответствовало требованиям регламентирующих приказов, в настоящее время этот показатель снижен, за счет обучения врачей и взаимодействия между организациями (проведение мастер-классов и т.д.).

Недостаточная подготовка врачей, участвующих в ПМО, является основной причиной невыявления или же поздней диагностикой профессиональных

заболеваний. Низкая эффективность осмотров связана также с отсутствием специальной диагностической аппаратуры во многих ЛПУ.

Анализ причин недостаточной эффективности оказания помощи на этапе предварительной диагностики позволил сгруппировать ошибки, допущенные медицинскими работниками, в два блока: объективные – независимые от врачей и субъективные – связанные с недостаточной квалификацией врачей и отсутствием подготовки в вопросах профпатологии.

Незнание руководителями требований к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров привело к неполному обеспечению ЛПУ диагностической аппаратурой, необходимой для первичной диагностики.

Систематизация ошибок, допущенных профпатологами на этапе заключительной диагностики, позволила выделить два их типа: зависящие от специалиста и независимые от него. В свою очередь ошибки, зависящие от профпатолога, делятся на квалификационные и тактические. Независимые от врача ошибки также делятся на два вида: связанные с недостоверной и неполной информацией, и допущенные во время лабораторных и функционально-диагностических исследований.

Экспертиза связи заболевания с профессией связана с изучением трудовой деятельности больного, особенностью действия вредного производственного фактора, начала и развития заболевания. Поэтому отсутствие достоверной информации может привести к принятию неверного решения, которое повлечет за собой осложнения не только медицинского, но и юридического, социального, экономического характера. Ошибки квалификационного и тактического характера относятся к профпатологам и полностью зависят от уровня их знаний. Подходы к диагностике и экспертизе профессиональных заболеваний должны быть унифицированы, выдаваемые заключения формализованы, что возможно лишь при формировании единого понимания у врачей, работающих в условиях специализированного учреждения.

Выводы:

1. Систематизация факторов, влияющих на эффективность и качество оказания помощи, позволила выделить группы медицинских и экономических факторов.

2. Анализ состояния профессиональной заболеваемости и оказания профпатологической помощи ясно показал необходимость выработки рациональных управленческих решений по оптимизации организационного построения оказания специализированной помощи работающим.

3. Необходима разработка концепции выявления ранних признаков нарушения здоровья у работников для сохранения трудового долголетия.

КРИТЕРИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СИЛИКОЗА

¹Агзамова Г.С., ¹Абдиева Ю.А., ¹Мидасов М.М., ²Якубжанова Ш.М.

¹Ташкентская медицинская академия

²НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз

Распространенность прогрессирующих форм пневмокониоза мало изучена. В то же время, не уменьшается количество рабочих, подвергающихся воздействию диоксида кремния, как в нашей стране, так и за рубежом. В последнее время в США отмечается увеличение заболеваемости пневмокониозами у рабочих угольной промышленности. В странах Восточной Европы добыча угля по-прежнему остается важной частью энергетического сектора, что также может приводить к увеличению заболеваемости. Заболевания легких, связанные с диоксидом кремния, кроме шахтеров, все чаще наблюдаются у рабочих в других отраслях промышленности. Прогрессирующий силикоз — форма заболевания, характеризующаяся прогрессирующим течением, несмотря на проводимое лечение (Клинические протоколы МЗ РУз, 2016). По своим клиническим признакам, быстро прогрессирующее течение неотлично от медленно прогрессирующего. Прогрессирование силикоза может происходить и в постконтактном периоде. Определение критериев прогрессирования силикоза необходимо и для назначения антифибротической терапии.

Цель исследования: определить критерии прогрессирования пневмокониоза у работающих в горно-рудодобывающей промышленности.

Материалы и методы исследования: выполнен ретроспективный анализ результатов комплексного медицинского обследования 125 больных силикозом, наблюдающихся в клинике профпатологии. Всем больным была проведена рентгенография, компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, спирометрия (определение ФЖЕЛ, ОФВ₁) и маркеры фиброза. После анализа полученных данных было установлено, что средний возраст обследованных составлял $55,0 \pm 2,5$ лет. Все они работали в прошлом во вредных условиях труда, класс условия не менее 3.3. Средний подземный стаж работы $16,5,0 \pm 2,0$ лет. Длительность наблюдения в центре профпатологии составляла $10,0 \pm 1,2$ лет. Динамика показателей спирометрии, рентгенологических изменений, выявляемая методами рентгенографии, компьютерной томографии оценивалась за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение: в результате исследования, у 35,5% установлены статистически достоверные признаки отрицательной динамики функциональных, рентгенологических и клинических показателей, отнесенных нами к критериям прогрессирования. Более 60% случаев заболеваний от аэрозолей обусловлено

воздействием фиброгенной пыли. Прогрессирование пневмокониоза у шахтеров после прекращения работы происходит в первые 10 лет при динамическом наблюдении, прекративших работу, установили прогрессирование силикоза вплоть до массивного фиброза у 2,3% при отсутствии контакта с пылью. Почти у половины обследованных прогрессирование произошло за 5-10 лет.

Выделены следующие критерии прогрессирующего силикоза: 1. Увеличение объема фиброза на КТ и ухудшение респираторных симптомов за предшествующие 24 месяца. 2. Увеличение профузии более чем на одну субкатегорию, за период менее чем 5 лет. 3. Объем фиброза при КТ грудной клетки более 10% в сочетании с одним из следующих признаков: – Снижение ФЖЕЛ $\geq 10\%$ – Снижение ФЖЕЛ $\geq 10\%$ при ухудшении респираторных симптомов и/или увеличении объема фиброза на КТ за предшествующие 12 месяца. На основании изменений маркеров фиброза, нами сделаны следующие **выводы**:

1. Прогрессирование пневмокониоза определяется отрицательной динамикой клинико-рентгенологических, функциональных показателей и маркеров фиброза;
2. Необходимо динамическое наблюдения за больными силикозом, в том числе и в постконтактном периоде и своевременного назначение антифибротической терапии.

ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИДА ЯШИРИН АЛЛЕРГЕНЛАРНИ АНИҚЛАШНИНГ АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ

Абдуллаева Д.Ғ., Ишназаров Ш., Норулов С., Турсунов Қ., Цой В.

Тошкент тиббиёт академияси

Муаммонинг долзарблиги. Бугунги кунда тиббиётда аллергия касалликларни даволаш ва профилактикаси энг долзарб муаммолардан бирига айланган. Озиқ-овқат маҳсулотларида яширин аллергиялар ҳозирги кундаги кўп қийинчиликлар туғдиради, уларнинг манбалари ҳақидаги маълумотлар аллергия касалликлар билан хасталанган беморлар учун хавфсизликни таъминлашга хизмат қилиши мумкин. Болаларда озиқ-овқатларга аллергия реакциялар кенг тарқалган бўлиб, сигир сути, тухум, соя, балиқ, ер ёнғоқ, ёнғоқлар ва глютен каби аллергиялар томонидан чақирилади. Пархезга риоя қилиш, касаллик симптомларини келиб чиқишига олиб келадиган маҳсулотлар истеъмолини чеклаш даволашдаги энг яхши стратегиялардан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда овқат аллергиясини аниқлашнинг умум қабул қилинган усули инсон қон зардобидан махсус антитаналарни аниқлаш саналади.

Шуни таъкидлаш зарурки, озиқ-овқат маҳсулотларини қадоқлашда ингридиентини кўрсатиш шарт эмаслиги муаммолар келтириб чиқаради ва

махсулотда аллергенни яширин сақланишига имкон туғдиради. Чунки турли давлатларда озиқ-овқат махсулотларини ишлаб чиқариш амалиёти тубдан фарк қилади. Бирон бир озиқ-овқат махсулотига сезувчанлиги бўлган беморлар яширин аллерген манбалари ҳақидаги маълумотга эга бўлиши келажакда нохуш аллергик симптомларни олдини олиши мумкин.

Текширув мақсади. Беморлар учун хавфсиз *in vitro* ташхисот ёрдамида юртимизда овқат аллергиясига сабабчи аллергенларни аниқлаш.

Текшириш материали ва услублари. Аллергик хасталиклар (бронхиал астма, аллергик ринит, аллергик риноконъюнктивит, атопик дерматит, ўткир ва сурункали қаварчиқлар) билан касалланган 0-75 ёшдаги беморларда (n=161) қон зардобиди Германиянинг R-Biopharm аллерген панеллари ёрдамида озиқ-овқат аллергенларига иммуноглобулин E (IgE) махсус антитаначаларни иммуноблот усули ёрдамида аниқланди.

Олинган натижалар ва таҳлил. Республика аллергология илмий-амалий маркази, Республика илмий-ихтисослашган деоматология ва венерология маркази, Тошкент шаҳри ҳамда вилоятлардаги клиникаларда аллерген панеллар (Rida qLine, Germany) ёрдамида беморларда овқат аллергияси ва бошқа аллергик касалликлар бемор учун хавфсиз *in vitro* усулида эрта аниқланмоқда. Ҳар бир панел 20 аллерген ва «1st WHO IRP 67/86 for human IgE» халқаро референс протоколлари бўйича калибровкаланган 5 стандарт ҳамда мусбат назоратдан иборат. Текширув натижалари (0–100) МЕ/мл ва (0–6) РАСТ (радиоаллергосорбент тест) синфларда баҳоланади. Аллергенмахсус иммуноглобулин E миқдори 0-1 РАСТ қиймати 0-0,34 МЕ/мл концентрацияга тўғри келади ва меъёр чегарасида ёки паст сезувчанлик сифатида баҳоланади.

Айтиш жоиз-ки, тезкор типдаги аллергик реакциялар IgE иштирокида ўтади, (озиқ-овқат, ўсимлик чанги, маиший, замбуруғ) каби аллергенларга бемор организмидаги сезувчанлик аниқланади. Ушбу усул бир қанча афзалликларга эга, яъни ҳар қандай ёшда, хатто гўдакларда, эмизикли, ҳомиладор аёлларда, аллергик касалликлар ҳуружида, беморларни даволаш даврида бир вақтнинг ўзида ўнлаб аллергенларга сезувчанликни аниқлаш ва ҳар бир бемор учун индивидуал парҳез даволашга ёндошиш имконияти туғилади.

Овқат аллергияси асосан болаликдан бошланиши билан, организм томонидан тезкор IgE типдаги антитаначалар ажралиб чиқиши билан характерланади. Меъда-ичак йўллари ҳар куни кўплаб потенциал аллерген оқсиллар таъсирига учрайди, аммо озиқ-овқат махсулотларига ўта сезувчанлик реакциялари ҳимоя тизими самарали ишлаганда юзага келмайди. Шунинг таъкидлаш жоиз-ки, беморларнинг аксариятида модда алмашинувининг бузилиши, ферментлар тизимидаги ўзгаришлар, меъда-ичак шиллиқ қаватининг ўтказувчанлиги ошиши кузатилади. Аммо овқат аллергиясининг ўз вақтида ташхис қилинмаслиги, «айбдор» -

аллергеннинг аниқланмаслиги натижасида клиник амалиётда беморларни пархез даволашда касалликка сабабчи аллергенларни ва сабаб бўлмайдиган маҳсулотларни рациондан чекланиб, натижада бемор болаларда ўсишдан орқада қолиш, вақт ўтиши билан тери симптомларига респиратор симптомлар қўшилиши кузатилади.

Республикамизда кенг тарқалган озиқ-овқат аллергенлари ичида болаларда асосан глютен, гречка, буғдой уни, сугир сути, тухум, ёнғоклар (ерёнгоқ, грек ёнғоғи, бодом), йогурт, лимон, кулупнай каби мевалар; катталарда кунжут, шафтоли, кулупнай, помидор, ёнғок, апельсин аллергенларига нисбатан ўта сезувчанлик кўп учрашини аниқладик.

Хулоса. Бемор учун хавф туғдирадаган аллергенни вақтида аниқлаш, «айбдор» аллергенни элиминация қилиш, яъни у билан мулоқотни, истеъмолни чеклаш беморни даволашда муҳим ҳисобланади. Шифокорлар беморларга озиқ-овқат маҳсулотларини харид қилаётган вақтда ҳар бир маҳсулот этикеткасини ўқиб, таркибини синчковлик билан ўқиши кераклигини тушунтиришлари керак.

ПИЩЕВАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СОЕВОГО БЕЛКОВОГО ИЗОЛЯТА

Алимухамедов Д.Ш.

Ташкентская медицинская академия

Введение. При производстве комбинированных продуктов в качестве заменителя мясного сырья широкое применение нашли изоляты молочных и соевых белков. Соевый белковый изолят (СБИ) практически не содержит углеводов и имеет преимущества перед другими соевыми белками по функциональным свойствам, органолептическим показателям и содержанию белка. На соевый белковый изолят «ISPRO 910» - имеется сертификат соответствия, который зарегистрирован в Государственном реестре, соответствует требованиям нормативной документации СанПиН №0366-19.

Цель исследования: изучение пищевой и биологической ценности СБИ, с целью изыскания наиболее рациональных путей утилизации его в питании человека.

Материалы и методы исследований. Материалом исследования служили СБИ и пшеничная мука 1 сорта. Исследования проведены на кафедре гигиены детей, подростков и гигиены питания Ташкентской медицинской академии. Контролем служили данные химического состава пшеничной муки 1 сорта.

Результаты и обсуждение. Изучение органолептических, физико-химических показателей, пищевой и биологической ценности СБИ дало возможность оценить качество содержащегося в ней белка, что имеет большое значение при создании сбалансированных белковых смесей. Было установлено, что СБИ характеризуется повышенным уровнем белка 40,2% ($P < 0,001$) и,

соответственно, сниженной концентрацией углеводов. Подобная характеристика химического состава этого продукта свидетельствует о его более ценных пищевых достоинствах, по сравнению с традиционно выпускаемой пшеничной мукой, что было связано с обезжиренными соевыми хлопьями. Для более объективной характеристики пищевой ценности СБИ оказалось необходимым сопоставить аминокислотный состав его белков и обычной пшеничной муки 1 сорта. Полученные данные свидетельствуют о том, что белки изученных образцов СБИ мало отличаются от пшеничной муки 1 сорта, как по содержанию суммы незаменимых аминокислот, так и по степени их лимитирования лизином, треонином, валином. Надо отметить, что по биологической ценности белки СБИ менее ценны, чем белки животного происхождения, в связи с меньшим содержанием в них незаменимых аминокислот, особенно серусодержащих (метионин+цистин). Вместе с тем, в соевых белках много лизина и лейцина. Таким образом, пищевая и биологическая ценность соевого белкового изолята не отличается от пшеничной муки 1 сорта, за исключением более высокого содержания белка.

Выводы: Можно полагать, что вовлечение этих белков в разработку комбинированных продуктов может оказаться реальным мероприятием по экономии мясного сырья, дефицит которого в стране достаточно ощутим.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Мамажонов С.Ш., Бозаров Л.А.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. Гигиенические аспекты градостроительства, создание дееспособной и комфортной среды проживания человека является одной из насущных проблем современного общества. Гигиена планировки населенных мест интегрирует ряд важных заданий градостроительства и благоустройства городских и сельских поселений, которые направлены на обеспечение благоприятных условий жизни и охраны здоровья населения (Гончарук Е.И., 2014). По данным Всемирной организации здравоохранения (2019, 2020) неблагоприятные условия окружающей среды обуславливают от 25 до 33% заболеваний, 7% из которых связаны с неудовлетворительным качеством питьевой воды. Качество питьевой воды является предметом постоянной и объективной оценки с целью своевременного выявления степени загрязнения воды, потребляемой населением, а также принятия мер по повышению качества воды в централизованных системах и децентрализованных источниках питьевого водоснабжения.

Цель: оценка санитарно-гигиенических условий водоснабжения и санитарии зданий общественного назначения, расположенных в сельской местности.

Материалы и методы исследований. Проведена комплексная гигиеническая оценка планировки и застройки территорий сельских населенных мест Сурхандарьинской области с учетом системы базовых показателей - уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями (доступ к качественной питьевой воде и безопасной санитарии). Полученные материалы обрабатывались с использованием математического анализа, с вычислением основных статистических величин вариационных рядов. С помощью прикладных программ был произведен расчет средней арифметической величины (M_{cp}), характеризующей типичную величину признака; ошибки средней арифметической величины (m), характеризующей достоверность собранного материала и его однородность; также рассчитан процент случаев (%).

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что из изученных 35 общественных зданий, большинство зданий ($62,9 \pm 8,11\%$) имели неулучшенные источники водоснабжения, а более трети - улучшенные источники ($37,1 \pm 8,11\%$).

Оценка обеспеченности безопасной санитарией показала, что в $82,9 \pm 6,69\%$ исследованных общественных зданий Сурхандарьинской области отсутствовали улучшенные санитарные условия. До 80% обследованных общественных зданий системы отвода сточных вод находилась в неудовлетворительном состоянии, и представлены в виде выгребных ям. При изучении объема выгребной ямы, лишь в 8 из 35 общественных зданий - был достаточным и соответствовали проектной вместимости ($50-112 \text{ м}^3$).

В 50% случаев исследованных общественных зданиях отмечалось наличие точек для мытья рук, тогда как во всех изученных общественных зданиях отмечалось недостаточное их количество. Наличие проточной воды в местах для мытья рук отмечалось в $45,7 \pm 8,36\%$ общественных зданиях, а доступ к теплой воде - обеспечен в $60,0 \pm 8,22\%$ обследованных общественных зданиях.

Выводы. В результате проведенных исследований определено, что одними из индикативных показателей планировки общественных зданий является создание благоприятной среды, обеспечивающей безопасные и устойчивые условия водоснабжения и санитарии во взаимосвязи с инженерной инфраструктурой населенных мест. Адекватное управление данными индикативными показателями позволят предотвратить формирование факторов риска здоровью населения.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ ПО ГИГИЕНЕ РУК У НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА

¹Атаниязова Р.А., ¹Исакова Л.И., ²Усманова М.И., ¹Мамажонов С.Ш.,
¹Бозаров Л.А.

¹НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

²НИИ «Семьи и женщин» при Государственном комитете семьи и женщин

Введение. Практика надлежащей гигиены рук считается одной из наиболее важных мер предотвращения различных инфекций. Соответствующая гигиена рук на 43% снижает вероятность инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем, так как контаминация микроорганизмов на кожных покровах создает дополнительную опасность воздух (ВОЗ, 2020; Онищенко Г.Г., 2019; Spina D. et al., 2017). В рамках осуществляемых структурных преобразований, наряду с реализацией крупных стратегических инвестиционных проектов, большое внимание уделяется созданию оптимальных условий жизни в нашей стране, способствующих устойчивому развитию и росту благосостояния населения (Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по коренному совершенствованию процессов урбанизации» №УП-5623 от 10.01.2019 г.). Важнейшим инструментом для принятия научно обоснованных решений в области охраны здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности, является проведение социально-гигиенического мониторинга.

Цель: оценка уровня знаний, умений и навыков в вопросах гигиены рук на основе субъективного мнения представителей трех поколений семьи, проживающих в различных регионах Узбекистана.

Материалы и методы исследования.

По результатам выборочных исследований 660 домашних хозяйств, расположенных в городских и сельских районах республики, проведен опрос-интервьюирование по специально разработанному вопроснику, при помощи которого оценивалась обеспеченность надлежащими условиями и уровень соблюдения гигиены рук в разрезе регионов республики. Объектом исследования явилось городское население, проживающее в г. Маргилан Ферганской области и г.Сырдарья Сырдарьинской области, а также сельское население, проживающее в пустынной (Республика Каракалпакстан, Шуманайский район и Навойская область, Конимехский район) и горной (Наманганская область, Касансайский район

и Ташкентская область, Паркентский район) местностях республики. Сбор первичного материала проведен в 2021 году. Полученные результаты обрабатывались методами вариационной статистики с помощью пакета прикладных программ MS Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показали, что наибольший процент обеспеченности горячей и холодной водой отмечался в домовладениях городской местности (38,2% - для мытья рук после туалета; 40,1% - перед приемом пищи), а наименее благоприятные условия отмечались в сельских домовладениях (17,3% - для мытья рук после туалета; 30,7% - перед приемом пищи).

Изучение уровня обеспеченности безопасными условиями санитарии с учетом подключения раковин к системе канализации показало, что 37,3% исследованных городских домохозяйств имели подключение к централизованной системе канализации. В то время, как поглощающие ямы с фильтрацией отходов в почву отмечены в 43,4% домов горных и 31,2% пустынных регионов. Выгребные ямы с герметически забетонированными стенками и дном отмечены в домовладениях, расположенных в городской - 27,2%, в горной - 23,3% и пустынной местностях - 13,4%. В 51,1% исследованных домохозяйствах пустынных регионов раковины не подключены к системе канализации и жидкие бытовые отходы собирались в ведро или емкость, с последующим неорганизованным опорожнением.

Изучение уровня знаний и навыков по соблюдению гигиены рук в разрезе поколений семьи показало, что подавляющее большинство опрошенных имели хороший уровень знаний (90% и более). Однако, в вопросах фактического соблюдения гигиены рук во всех трех поколениях отмечалась разница в 24,2%.

Наибольшее число респондентов считает, что для улучшения знаний и навыков по гигиене рук наиболее значимыми источниками информации являются лекции и беседы медицинских работников (73,4–86,3%), телевидение (66,7–90,7%), а также беседы с членами семьи (70,8–88,5%). Ответы родителей и детей дополнились еще двумя параметрами – интернет ресурсы (47,1–73,2%), а также книги, журналы и брошюры (33,1–68,6%).

Выводы. Несмотря на высокий уровень знаний в вопросах гигиены рук, отмечался низкий уровень соблюдения правил их надлежащей гигиены. Это связано, в первую очередь, с отсутствием необходимых санитарно-гигиенических условий в домовладениях, что свидетельствует о необходимости проведения мероприятий, направленных на повышение гигиенической грамотности среди населения.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОМАШНЕГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В БУДНИЕ И ВЫХОДНЫЕ ДНИ

Башиарова Л.М.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. Соблюдение принципов рационального питания в семье и дошкольной образовательной организации (ДОО) способствует гармоничному росту и развитию детей.

Цель: дать гигиеническую оценку домашнего питания детей дошкольного возраста в будние и выходные дни.

Материалы и методы. Методом анкетирования родителей изучена организация домашнего питания в будние (в утреннее и вечернее время) и выходные дни 1460 детей - воспитанников ДОО. Питание ДОО строится в зависимости от возраста и длительности пребывания детей в учреждении. Дети в возрасте от 3 до 6 лет, в зависимости от времени пребывания и кратности питания в ДОО, были разделены на 3 группы: 1-я группа включала 285 детей, воспитывающихся в ДОО с 12-часовым пребыванием и 5-разовым питанием; 2-я группа - 238 детей-воспитанников ДОО с 12-часовым пребыванием и 4-разовым питанием; 3-я - группа состояла из 937 детей ДОО с 9-10,5-часовым пребыванием и 3-разовым питанием.

Результаты исследования. Установлено, что в выходные дни число приемов горячей пищи 3-4 раза в день чаще наблюдалось в семьях, воспитывающих детей 2-й и 3-й групп, по сравнению с 1-й группой (56,1 и 54,7% против 43,1%); почти в каждой семнадцатой семье дети 1-й группы ($16,9 \pm 2,29\%$), в каждой восьмой семье дети 3-й группы ($8,1 \pm 0,89\%$) и в единичных случаях дети 2-й группы ($1,4 \pm 0,79\%$) получали горячее питание только 1 раз в день. В выходные дни лишь у 50% обследованных дошкольников кратность горячего питания соответствовала питанию детей в дошкольных учреждениях.

В будние дни более 85% дошкольников, до отправления в ДОО, завтракают дома, что, несомненно, приводит к снижению аппетита или отказу ребенка от завтрака в дошкольном учреждении. В выходные дни 90% дошкольников дома получают легкий завтрак. Как правило, завтрак детей состоит из горячего напитка (сладкий чай) и бутерброда, и, не более чем в 30% случаев, дети имеют в составе завтрака горячее блюдо в виде какой-либо каши.

В рационе домашнего ужина стабильно присутствуют печеные мучные изделия и горячее блюдо (первое или второе). В выходные дни у 95% обследованных детей обед включал только одно горячее блюдо (первое или второе). По своей структуре горячие блюда дома в будние дни (завтрак и/или ужин) и выходные (завтрак, обед и ужин) являлись нерациональными и не отличались разнообразием. Выявлена

избыточная калорийность и липидно-углеводная направленность в структуре домашнего питания, к тому же, сами дети отдают предпочтение пище с высоким содержанием сахара и жиров. Это свидетельствует о низком уровне знаний родителей по вопросам организации здорового питания в семье и выраженной тенденции к несоблюдению правил здорового питания детьми, начиная с дошкольного возраста.

Жареную пищу предпочитают в среднем 74% дошкольников ($P_{1-3} < 0,05$). 23% детей обследованных групп любят копчености, 21% - жирную пищу и 18% - соленья; тушеную пищу предпочитают в среднем 39%, а вареную – 26% дошкольников ($P_{2-3} < 0,05$). Всего 3 ребенка из общего числа обследованных детей потребляли пищу с острыми приправами. Следовательно, в подавляющем большинстве случаев дети, начиная уже с дошкольного возраста, предпочитают пищу с высоким содержанием сахара и жиров.

Вывод: представленные данные свидетельствуют о том, что в обязанности родителей (опекунов), воспитателей и медработников ДОО должно входить привитие навыков культуры здорового питания и повышение уровня знаний по вопросам организации здорового питания в семье.

НЕДЕЛЬНЫЙ РАЦИОН ДОМАШНЕГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Башарова Л.М.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. Большое количество научных работ посвящены оценке питания организованных детей дошкольного возраста, но во многих из них не учитывается вклад домашнего питания. В результате низкого уровня знаний основных принципов здорового питания среди родителей, у детей наблюдается выраженная тенденция несбалансированности рационов домашнего питания.

Целью исследований явилась оценка частоты потребления продуктов питания детьми дома в течение недели, воспитывающихся в условиях детских дошкольных образовательных организаций (ДОО) с разной продолжительностью пребывания и разной кратностью питания.

Материалы и методы. Для выявления особенностей домашнего питания детей, в анкетном опросе участвовали родители (опекуны) из 1460 семей. Обследованные дети в возрасте от 3 до 6 лет являлись воспитанниками ДОО г.Ташкента. В зависимости от времени пребывания и кратности питания в ДОО все дети были разделены на 3 группы: 1-я группа – дети с 12-часовым пребыванием и 5-разовым питанием, 2-я группа – дети с 12-часовым пребыванием и 4-разовым питанием и 3-я группа – дети с 9-10,5-часовым пребыванием и 3-разовым питанием.

Результаты исследования. Достоверно значимых различий между числом детей 1-й и 2-й групп, ежедневно потребляющих основные группы продуктов питания, практически не наблюдалось, за исключением молока и молочных продуктов, чаще содержащихся в рационе детей ДОО с 4-разовым питанием ($P_{1-2} < 0,01$). В то же время дети 3-й группы, которые в ДОО получали 3-разовое питание, по сравнению с дошкольниками 1-й и 2-й групп, в значительно большей степени ежедневно потребляли дома перечисленные группы продуктов питания ($P_{1-3} < 0,05-0,001$; $P_{2-3} < 0,05-0,01$).

В домашних условиях из 10-и основных групп продуктов питания для детского организма от 1 до 4-х раз в неделю чаще потребляют дети, которые в ДОО получают 3- и 4-разовое питание. Но, достоверно значимых различий между количеством детей изученных 3-х групп не наблюдалось. Из основных групп продуктов питания восемь ранговых мест в убывающей последовательности от 85,2 до 57,5% занимали сливочное масло, яйца, мясо и мясные продукты, овощи и фрукты, сахар, мед и кондитерские изделия, молоко и молочные продукты, крупы и бобовые.

Вывод: Если не учитывать, что 100% обследованных детей ежедневно потребляют хлеб и хлебобулочные изделия, то можно отметить, что у 36% организованных детей в домашнем недельном рационе отсутствует ряд основных продуктов питания и выявлен существенный дефицит в рационе питания рыбы, которую лишь 11% детей получают в пищу от одного до трех раз в неделю.

СОЯ ВА СОЯ МАХСУЛОТЛАРИНИНГ РАДИОНУКЛИД ТАРКИБИНИ ГИГИЕНИК АСОСЛАШ

Зарединов Д.А., Кодиров Д.А., Исраилова Г.М.

ЎзР ССВ Тиббий ходимларни касбий малакасини ривожлантириши маркази

Кириш. Соғлом овқатланиш - бу ўсишни таъминлайдиган овқатланиш, нормал ривожланиш ва инсоннинг ҳаётий фаолияти, унинг соғлиғини мустаҳкамлашга ва касалликларнинг олдини олишга ёрдам беради. Тўғри овқатланиш инсонга саломатлик, узоқ умр ва гўзаллик бериши мумкин. Тана мунтазам равишда керакли микдорда ва оптимал нисбатларда кўплаб озуқа моддаларини - оқсиллар, углеводлар, ёғлар, сув, минераллар ва витаминларни олиши керак деб ҳисобланади. Аминокислоталар ва витаминларнинг барча керакли тўпламини ўз ичига олган оз микдордаги ўсимли оқсил манбаларидан бири - соя ҳисобланади.

Дунёнинг диетолог мутахассислари соя таркибли овқатларни 21-асрда одамлар учун ҳар кунги дастурхонида бўлишини тақидлашмоқда. Соя нафақат ҳайвон маҳсулотларининг ажойиб ўрнини босади, балки мукамал шифобахш хусусиятларга ҳам эга. Минг йиллар олдин одамлар уни ишлатишга асосланган турли хил дорилар учун юзлаб рецептларни билишган. Хитой, Корея, Манчурия ва

Япония тиббиёти турли авитаминозларнинг олдини олиш учун соя витаминли салатидан кенг фойдаланади. Яна соя марказий асаб тизимининг функциясини яхшилайдиган, эркак ва аёл жинсий гормонларининг аналогли дори-дармонларни ишлаб чиқариш учун ишлатилади. Соя антипиретик, яллиғланишга қарши ва гипополидемик таъсирга эга, бу уларни гипертония, атеросклероз, семириш учун ишлатишга имкон беради. Унинг уруғида 17-26% ёғ, 36-48% оқсилнинг яхши мувозанатли аминокислота таркиби ва 20% дан ортиқ углеводлар мавжуд. Соя ёғида физиологик фаол муҳим ёғ кислоталари (линолен, олеин, линол ва бошқалар) мавжуд. Протеин сифати жиҳатидан соя бошқа кўплаб ўсимликлардан, шу жумладан мойли ва донли ўсимликлардан сезиларли даражада устундир. Соя оқсили организм томонидан яхши сўрилади ва унинг биологик қиймати ҳайвон оқсилларига яқин. Соя уруғидаги углеводлар, асосан сахароза билан таъминланади, деярли бутунлай сувда эрийди. Бугдой дониға қараганда соя таркибида А, Д, Е, С витаминлари, В2 витамини – 6 баравар кўп. Соя уруғида кўплаб ноорганик моддалар (калий, калций, фосфор), шунингдек фитин мавжуд. 1 кг соя уруғида 320 – 450 г оқсил, 21,9 г лизин, 4,6 г метионин, 5,3 г систеин, 4,3 г триптофан, 25,6 г аргинин, 7,6 г гистидин, 26,2 г лейцин, 17,6 г изолейцин, 17 г фенилаланин, 12,7 г треонин ва 18 г валин мавжуд.

Мақсад: Соя маҳсулоти радионуклид таркибини аниқлаб гигиеник баҳо бериш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: спектрометрия, статистик маълумотларни тизимлаштириш. Тадқиқот материали соя ва соя таркибли (йогурд, музқаймоқ, колбаса маҳсулотлари, чучвара, макарон ва майонез) маҳсулотлари.

Натижа ва муҳокамалар. 2021-2022 йилларда олиб борилган тадқиқотларда соя уруғи ва соя таркибли қуйидаги маҳсулотлар 0366-19-сонли СанҚваН бўйича меъёрни кўрсатмоқда:

соя уруғи Бк/кг (^{137}Cs -12,5±0,5), (^{90}Sr -3,2±0,2), (^{226}Ra -0,41±0,08), (^{232}Th -0,27±0,03), (^{40}K -92,5±2,6);

йогурд Бк/кг (^{137}Cs -9,3±0,2), (^{90}Sr -2,5±0,1), (^{226}Ra -0,4±0,05), (^{232}Th -0,27±0,01), (^{40}K -97,5±3,6);

музқаймоқ Бк/кг (^{137}Cs -13,5±0,6), (^{90}Sr -1,2±0,2), (^{226}Ra -0,42±0,04), (^{232}Th -0,28±0,03), (^{40}K -108±1,2);

колбаса маҳсулотлари (ўзимизда ишлаб чиқарилган) Бк/кг (^{137}Cs -15,7±0,8), (^{90}Sr -1,4±0,2), (^{226}Ra -0,39±0,07), (^{232}Th -0,27±0,02), (^{40}K -107,5±3,2);

колбаса маҳсулотлари (хориждан келтирилган) Бк/кг (^{137}Cs -39,3±0,9), (^{90}Sr -8,6±0,8), (^{226}Ra -0,56±0,01), (^{232}Th -0,51±0,02), (^{40}K -186,5±5,6);

чучвара Бк/кг (^{137}Cs -18,9±0,2), (^{90}Sr -1,8±0,1), (^{226}Ra -0,39±0,05), (^{232}Th -0,26±0,02), (^{40}K -92,5±2,5);

макарон Бк/кг (^{137}Cs -7,6±0,6), (^{90}Sr -1,9±0,2), (^{226}Ra -0,46±0,02), (^{232}Th -0,31±0,01), (^{40}K -77±2,3);

майонез Бк/кг (^{137}Cs -6,6±0,6), (^{90}Sr -2,0±0,2), (^{226}Ra -0,36±0,02), (^{232}Th -0,35±0,01), (^{40}K -67±2,3).

Хулоса: Олиб борилган тадқиқот ишларида ўзимизда етиштирилган соя уруғи ва ўзимизда ишлаб чиқарилган соя таркибли (йогурд, музқаймоқ, колбаса махсулотлари, чучвара, макарон ва майонез) махсулотлар 0366-19-сонли СанҚваН бўйича меъёрга эканлиги аниқланди. Шу билан бирга хориждан олиб келинган колбаса махсулотлари (Россия ва Белоруссия) 0366-19-сонли СанҚваН бўйича меъёрга, лекин ўзимизда ишлаб чиқарилган колбаса махсулотларига қараганда бир оз юқори эканлиги аниқланди.

ВОЗМОЖНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РУТАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

**¹Ибадова Г.А., ²Мусабаев Э.И., ²Ражабов И.Б., ²Кадырова Н.Э.,
²Байназаров М.**

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

²НИИ вирусологии МЗ РУз

Актуальность. Имеющиеся в арсенале препараты с противовирусным эффектом, рекомендованные для пациентов с COVID-19, особенно для детей, не имеют однозначного доказанного эффекта и при этом обладают большим количеством побочных действий. Ранее проведенными исследованиями 2020-2021 доказана клиническая эффективность Рутана в комплексной терапии пациентов старше 18 лет. Была установлена клинико-лабораторная и вирусологическая эффективность препарата. Также, ранее, была показана эффективность препарата Рутан у детей при лечении Гриппа и других ОРВИ.

Цель исследования: оценка клинико-лабораторного и вирусологического эффекта препарата Рутан 0,025 у детей с COVID-19

Материалы и методы. Обследованы 201 пациент в возрасте от 6 до 18 лет. 101 получили стандартное лечение по протоколу и Рутан 0,025 x 3 раза в сутки, 100 пациентов - контрольная группа, получили только стандартную терапию. Проведен тщательный клинический анализ, лабораторные (биохимические и иммунологические) и вирусологические исследования.

Полученные результаты. Установлено, что отечественный препарат Рутан 0,025 в общей популяции детей 6-18 лет не оказывает побочных эффектов при применении его в комплексной терапии детей с COVID-19, не имеет антагонистических действий при применении его совместно с препаратами, указанными в протоколах лечения детей.

Был проведен анализ ряда лабораторных показателей, являющихся наиболее информативными, согласно протокола ведения пациентов с COVID-19, включивших определение СРБ (С-реактивного белка), прокальцитонина, ферритина, IL6, и др. показателей, отражающих преимущественно процессы воспаления в организме у

обследованных лиц и динамическое их исследование. По результатам исследования пациентов основной (получавших Рутан 0,025) и контрольной группы, значимого противовоспалительного эффекта Рутана 0,025 отмечено не было ($p > 0,05$). Тем не менее, анализ ряда клинических симптомов заболевания у пациентов сравниваемых групп, как в общей популяции 6-18 лет, так и при ранжировании по возрастам, выявил значимую эффективность препарата Рутан 0,025 по таким показателям как купирование гипертермии, кашля, одышки, восстановление аппетита, уменьшение слабости, вялости и других проявлений заболевания по сравнению с контрольной группой пациентов ($P < 0,05$).

По результатам исследования вирусологической нагрузки на 5 день забора материала в группе детей, получавших Рутан 0,025 вирус практически не определялся, в то время, как в группе контроля, не получавших Рутан, данный показатель в 4 раза превышал аналогичный в основной группе ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, по результатам исследования установлено, что препарат Рутан 0,025 в комплексной терапии пациентов 6-18 лет с COVID-19, характеризуется отсутствием побочных действий, хорошей переносимостью и безвредностью для организма, оказывает выраженный клинический и значимый вирусологический эффект у пациентов с легким и среднетяжелым течением заболевания, а также, значительно дешевле по стоимости в сравнении с существующими применяемыми противовирусными препаратами, что делает его наиболее предпочтительным вариантом при лечении детей с COVID-19 и ОРВИ и является основанием рекомендовать его в базовый Национальный стандарт для лечения пациентов с легким и среднетяжелым течением заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Исакова Л.И., ¹Аганиязова Р.А., ¹Камилова Р.Т., ²Усманова М.И., ³Ташбаев Н.С.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

НИИ «Семьи и женщин» при Государственном комитете семьи и женщин

*Служба санитарно-эпидемиологического благополучия
и общественного здоровья Республики Узбекистан*

Введение. В рамках осуществляемых структурных преобразований, наряду с реализацией крупных стратегических инвестиционных проектов, большое внимание уделяется созданию оптимальных условий жизни в нашей стране, способствующие устойчивому развитию и росту благосостояния населения (Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по коренному совершенствованию процессов урбанизации» №УП-5623 от 10.01.2019 г.). Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения является одним из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом

благополучии населения» №ЗРУ-393 от 26.08.2015 г.). Важнейшим инструментом для принятия научно обоснованных решений в области охраны здоровья населения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности, является проведение социально-гигиенического мониторинга.

Цель: оценка являлись санитарно-гигиенических условий проживания.

Материалы и методы исследований. Объектом исследования являлось население, проживающее в пустынной, горной и городской местностей республики. Всего обследовано более 660 домохозяйств, разделенных на 3 группы: 1 группа включала население, проживающее в городской местности (Ферганская область, г.Маргилан и Сырдарьинская область, г.Сырдарья), 2 группа - население, проживающее в горной местности (Наманганская область, Касансайский район и Ташкентская область, Паркентский район) и 3 группа - население, проживающее в пустынной местности (Республика Каракалпакстан, Шуманайский район и Навойская область, Конимехский район). Сбор первичного материала проведен в 2021 году.

В рамках исследования применена методика количественного исследования с применением структурированного вопросника, содержащего несколько вариантов ответов. Опрос проводился методом интервью «лицом к лицу». Вопросник «Изучение знаний и практических навыков, гигиенических условий» состоял из 112 пунктов, включающих 10 блоков, один из которых посвящен санитарно-гигиеническим условиям проживания населения.

Результаты и обсуждение. Анализ субъективной оценки условий проживания показал, что в среднем треть (75,2% случаев) опрошенного населения оценивает свое жилье, как комфортное и характеризует его, как сухое, светлое и теплое: 69,0% случаев - в городской местности, 82,8% случаев - в горной местности и 73,7% случаев - в пустынной местности; лишь в 5,2% случаев опрошенное население считает, что проживает в не благоприятных условиях (темное и холодное, наличие сырости, плесени и вредных насекомых): 7,02% случаев, 6,4% случаев и 2,08% случаев - в городской, горной и пустынной местностях.

При анализе характеристики газоснабжения в обследованных домохозяйствах выявлено, что в среднем в 50% случаев население для удовлетворения хозяйственных потребностей использовало баллонные установки сжиженного газа (74,2% - в городских, 58,4% - в горных и 18,2% - в пустынных местностях), а централизованное газоснабжение имеют 45,2% обследованного населения (25,8% - в городских, 40,6% - в горных и 69,3% в пустынных местностях).

Уровень обеспеченности питьевой холодной водой в обследованных регионах составил почти 100% в городских и горных местностях, тогда как в пустынной местности на 4,8% меньше, т.е. 95,2%. От 31,2% до 68,5% обследованного населения в городской, горной и пустынной местностях использовало децентрализованное водоснабжение, а централизованным водоснабжением обеспечено от 31,5 до 64,1%.

Более трети (34,1%) обследованных домохозяйств не имело доступа ни к децентрализованной, ни к централизованной канализации (18,3% - в городской, 36,5% - в горной и 47,6% - в пустынной местности). Почти половина (48,1%) обследованных домохозяйств обеспечено децентрализованной канализацией (32,5% - в городах, 59,8% - в горной местности, и в 51,9% в пустынной местности); тогда как средний уровень обеспеченности централизованным отоплением составил 17,8% (49,2% - в городах, 3,7% - в горных и 0,4% - в пустынных местностях).

Заключение. Изучение санитарно-гигиенических условий проживания в обследованных домохозяйствах, расположенных как в городской, так и в горной и пустынной свидетельствовали о необходимости разработки целенаправленных мер по внедрению «активной» модели махалли, а также инструмента, позволяющего использовать результаты опроса населения для динамических наблюдений и ранжирования территории республики по уровню обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями проживания.

В связи с вышеизложенным нами разработан программный продукт «Маишй гигиена юлдузлари» (№DGU15113 от 22.02.2022 г.). Программа предназначена для привлечения населения к самооценке уровня гигиены быта в собственном домовладении, для изменения отношения и поведения к значимости гигиены быта и соблюдению правил личной гигиены в сохранении здоровья и благополучия семьи на основе внедрения рейтинга по оценки уровня обеспеченности санитарно-гигиеническими условиями в домохозяйствах на территории всей республики.

К ВОПРОСУ О ТОКСИЧНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО УДОБРЕНИЯ «UNI-AGRO»

Искандаров Т.И., Романова Л.Х.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Применение удобрений приносит определенную пользу, однако современное производство и использование, а также отсутствие эффективного регулирования, сопряжены с появлением целого ряда негативных последствий для окружающей среды и здоровья на протяжении всего жизненного цикла удобрений. Это нельзя признать экологически-устойчивой практикой. Негативное воздействие удобрений в основном обусловлено их чрезмерным и неэффективным применением, которое приводит к поступлению питательных веществ в окружающую среду и другим

негативным последствиям, таким как загрязнение питьевой воды, эвтрофикация пресноводных систем и прибрежных зон. Некоторые удобрения также влияют на жизнь людей в результате небезопасных методов хранения и применения.

Материалы и методы исследования. Проведены экспериментальные исследования по изучению параметров токсичности высокоэффективного быстродействующего удобрения «Uni-Agro», содержащего, помимо питательных элементов азота и фосфора, макро- и микроэлементы (сера и медь) в полностью в усвояемой форме. Область применения – сельское хозяйство. Все питательные вещества находятся в растворе, поэтому легкодоступны растениям. Удобрение обладает высокой эффективностью в посевах любых культур, на всех типах почв. Исследования проведены в соответствии с «Методологией комплексного и ускоренного нормирования пестицидов в объектах окружающей среды» (Ташкент, 2014). Определение остаточных количеств препарата выполнялось согласно «Методов анализа органического вещества почв» (Екатеринбург, 2008).

Результаты и обсуждения. Средне-смертельная доза препарата вычислялась методом наименьших квадратов. В результате проведенных исследований и математических расчетов установлена средне-смертельная доза (ЛД₅₀) на уровне 4375,0 (3527,3 ÷ 5222,7) мг/кг. Для установления ЛД₅₀ на белых мышах были взяты дозы от 2500,0 до 5500,0 мг/кг массы тела животного, ЛД₅₀ была на уровне 4100,0 (3777,1 ÷ 4472,9) мг/кг. Методом Дехмана Ле Бланка установлена ЛД₅₀ для кроликов на уровне 4900,0 мг/кг. На протяжении всего периода наблюдения (14 суток) в токсических дозах у животных сразу после введения препарата наблюдались повышенная активность и фырканье, а через час после введения – снижение активности, нарушение дыхания, боковое положение. Изучение раздражающего действия препарата на слизистые оболочки глаз и кожные покровы позволило установить наличие слабого раздражающего эффекта по обоим показателям. Изучение кумулятивных свойств препарата, проведенное на белых крысах, показало, что препарат обладает слабой функциональной кумуляцией.

Выводы. В результате исследований установлено, что высокоэффективное быстродействующее удобрение «Uni-Agro» по параметрам острой токсичности относится к IV классу опасности (малоопасные соединения), не обладает видовой чувствительностью, оказывает слабо раздражающее действие на кожные покровы и слизистые оболочки глаз, кумулятивные свойства функционального характера, слабо выражены.

TO THE PROBLEM OF LATEX ALLERGY IN MEDICAL WORKERS

Iskandarova G.T., Abdullaev M. A.

Center for the development of professional qualifications of medical workers MH RUz

The prevalence of latex allergy ranges from 0.8 to 6.5% and is the second cause of perioperative anaphylaxis. The main risk factors are a healthcare worker or latex manufacturer, many hours of use of latex gloves or products, exposure to other hand irritants, a history of atopy, neural tube closure defects, or multiple surgeries at an early age. Proteins of natural rubber latex and certain fruits, vegetables (banana, kiwi, tomatoes, potatoes, carrot and watermelon) contain homologous proteins, which can cause «latex-fruit» syndrome in sensitized patients.

Aim: Study of Latex Allergy in medical workers.

Materials and methods. We conducted a survey using a questionnaire developed by us, consisting of 32 questions, among medical personnel aged 18-69 years (n=520), men - 83 (15.96%), women - 437 (84.04%) surgical clinics in Tashkent.

Research results. Among doctors, men prevailed (n=74), among middle and junior medical personnel, on the contrary, women (n=437). The average age of men was 40.9 years (maximum age - 64 years, minimum - 24 years), the average age of women was 39.3 years (maximum age 69 years, minimum - 18 years). Thus, the average age of the medical staff of the surgical clinic was 39.5 years (the maximum age is 69 years and the minimum is 18 years).

Relatively healthy male health workers accounted for 77.02%. Among female medical workers, relatively healthy people accounted for 70.02%. Foods such as eggs, nuts, citrus fruits, peaches, strawberries, legumes caused respiratory and gastrointestinal symptoms in 6.02% of men and 7.55% of women. Latex gloves caused allergic skin reactions in 3.61% of male and 1.83% of female healthcare workers.

Discussion. The latex allergy problem is an example of a «new allergy» that suddenly emerges with enormous consequences for the health of patients and the economy. More than 12 million tons of natural latex are produced annually from rubber, but a limited number of latex-derived products have been approved and regulated by government agencies such as the FDA. The prevalence of latex allergy ranges from 0.8 to 6.5% and is the second cause of perioperative anaphylaxis. The main risk factors are a healthcare worker or latex manufacturer, many hours of use of latex gloves or products, exposure to other hand irritants, a history of atopy, neural tube closure defects, or multiple surgeries at an early age. In the context of coronavirus infection, adverse reactions to natural latex can have undesirable consequences, especially among healthcare professionals. Latex allergy can manifest as either immediate hypersensitivity or delayed hypersensitivity (contact

dermatitis). Latex allergy has also become a well-known problem among healthcare workers while wearing gloves or inhaling aerosolized particles.

Thus, the COVID-19 pandemic requires a special approach to the vulnerable category of persons' sensitive to latex. Recent epidemiological data illustrate the importance of this problem as an interdisciplinary one. As such, it still requires a comprehensive solution. Of particular relevance is the development of complex diagnostic measures that should be accessible to the patient and at the same time informative to establish both sensitization and allergy to latex.

In the context of coronavirus infection, occupational contact with latex allergen is every day for medical workers who work in intensive care units, virological laboratories, in departments of the sanitary and epidemiological welfare and health services, etc. Often they have to change gloves 20-50 times a day. According to a survey of medical workers, on average they change gloves more than 30 times per working day.

Conclusion. Based on the above experimental data, a review of domestic and foreign literature, a questionnaire to identify risk factors for latex allergy can be recommended to people with atopy in the family, before hiring such people, if allergic or occupational diseases are suspected in individual workers in contact with latex products.

ФАРМАЦЕВТИКА КОРХОНАСИНИНГ ИШ ЖОЙЛАРИ ҲАВОСИДА ЧАНГЛАНГАНЛИКНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ

Искандарова Г.Т., Ташпулатова М.Н., Самигова Н.Р.

Тошкент тиббиёт академияси

Кириш. Маълумки, кимё – фармацевтика саноати бутун дунёда энг кўп фойда келтирадиган саноат тармоқларидан бири ҳисобланиб, шу билан бирга гигиеник жиҳатдан хавфли ишлаб чиқариш гуруҳига киради. Фармацевтика корхонасининг асосий фаолияти тиббий ва дори воситалари тайёрлашда, технологик жараён кўп миқдордаги операциялар билан боғлиқ бўлиб, турли хилдаги ҳом ашёлардан фойдаланишни талаб қилади. Фармацевтика корхонасининг технологик жараёни натижасида юзага келувчи зарарли омиллардан иш жойлари ҳавосининг чангланганлиги етакчи омил деб ҳисобланади ва ишловчилар организмига иш куни давомида салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Инъекцион препаратларни ишлаб чиқариш цехларида иш жойлари ҳавосига аралаш турдаги чанглар ажралиб чиқади, уларни таркибида кукунларни тортишда ва аралаштириш вақтида ҳосил бўлган чанг, шиша ва қоғоз чанги майда заррачали бўлиб, ҳавода узоқ вақт муаллақ ҳолда туриб, ҳавони ифлослантиради ва инсонларнинг нафас олиш аъзоларига чуқур кириб боради.

Мақсад: фармацевтика корхоналари инъекцион препаратлар ишлаб чиқариш цехларининг асосий иш жойларида чанг даражасини аниқлаш ва гигиеник баҳо бериш.

Материал ва усуллар. “O'zkiimyofarm” фармацевтика корхонасининг инъекцион препаратлар ишлаб чиқариш цехида ишчи ҳудуд ҳавосининг чангланишига сабаб кукунлардан доривор моддалар эритмаларини тайёрлаш, ампулаларни артиш учун пахта матоларидан фойдаланиш ҳисобланади. Ампулаларни кесишда ҳосил бўладиган чанг, асосан, эркин SiO_2 сақловчи миқдори 40-53% бўлган шиша чангидир. Ўрганилган корхонанинг инъекцион препаратлар ишлаб цехларида асосий иш жойлари ҳавосидаги чангланганликни ўрганиш учун аспирацион усулдан фойдаланилди. Олинган натижалар “Иш жойлари ҳавосига умумий санитар гигиеник талаблар” 12.1.005-88-сонли Давлат Стандарти бўйича рухсат этилган меъёри билан солиштирилиб баҳоланди.

Олинган натижалар муҳокамаси. “O'zkiimyofarm” корхонасининг иш жойлари ҳавосини чангланганлик даражасини аниқлаш мақсадида иш жойлари ҳавосидан олинган намуналар таҳлили шуни кўрсатдики, инъекцион препаратлар ишлаб чиқариш цехида кукунларни тортишда ва аралаштириш вақтида ҳосил бўладиган чангнинг ($\text{РЭМ } 6 \text{ мг/м}^3$) юқори концентрацияси эритмаларни тайёрлаш бўлимида ажралиб чиқиб, унинг миқдори $7,6 \pm 0,20 \text{ мг/м}^3$ га тенг, ампулаларни кесиш ва тайёрлаш бўлими иш жойларида шиша чанги ($\text{РЭМ } 2 \text{ мг/м}^3$) $6,4 \pm 0,29 \text{ мг/м}^3$ миқдорда аниқланди, ампулаларни ювиш бўлими иш жойларида аралаш чанг ($\text{РЭМ } 4 \text{ мг/м}^3$) эса $4,8 \pm 0,18 \text{ мг/м}^3$ намоён бўлди ва бу кўрсаткичлар “Иш жойлари ҳавосига умумий санитар гигиеник талаблар” 12.1.005-88-сонли Давлат Стандарти бўйича меъёридан юқорилиги исботланди. Стерил эритмаларни ампулаларга тўлдириш, кавшарлаш ва стериллаш, тайёр ампулаларни назорат қилиш ва маркировка қилиш, қадоқлаш бўлимларида иш жойларидан олинган намуналарда чангнинг концентрацияси гигиеник меъёрлар даражасидан ошмаганлиги аниқланди.

Хулоса. Фармацевтика корхоналари иш жойларида ҳосил бўлаётган чанг маълум даражада салбий аҳамиятга эга бўлиб, у ишлаб чиқаришдаги бошқа омилларни (кимёвий омил, шовқин ва бошқалар) ишловчилар организмига комплекс таъсирини кучайтириши мумкин. Ўрганилган корхонадаги иш жойлари ҳавосини юқори даражадаги чангланганлик сабаблари таҳлил қилинганда, цех бўлимларидаги мавжуд вентиляция тизимларини нораціонал ташкил этилганлиги ва доимий иш жойларда маҳаллий олиб кетувчи вентиляция тизими самарадор эмаслиги аниқланди.

ЮЗА ФАОЛ МОДДАЛАР ОЧИҚ СУВ ҲАВЗАЛАРИНИ ИФЛОСЛАНТИРУВЧИ МАНБА СИФАТИДА

Искандарова Г.Т., Юсупхўжаева А.М.

Тошкент тиббиёт академия

Кириш. Ҳозирги вақтда 80 мингга яқин кимёвий моддалар ишлаб чиқарилмоқда, ҳар йили дунё бозорига яна минглаб янги кимёвий моддалар чиқарилмоқда. Бутун жаҳонда 250 млн тонна органик кимёвий моддалардан фойдаланилади, уларнинг сезиларли даражадаги катта қисми эса фойдаланиб бўлгандан кейин, ҳеч қандай назоратларсиз атроф муҳит омилларига, жумладан очик ва ер ости сув манбаларига ташланади. Атроф муҳитни энг кенг даражада ифлослантирувчи моддаларга сунъий юза фаол моддалар киради.

Сунъий юза фаол моддалар ташқи муҳитда жуда тез парчаланиб кетиши ёки аксинча доимий рпавишда тўпланиб, ўсимлик ва ҳайвонлар ҳамда инсонлар организмида йўл қўйиб бўлмайдиган концентрацияларда тўпланиб бориши мумкин.

Ишлаб чиқариш тармоқларининг янада ривожланиши ва кимё саноатини халқ хўжалигига ва аҳоли турмуш шароитига янада кўпроқ кириб келиши натижасида сунъий юза фаол моддаларни аҳоли турмуш шароити ва саломатлигига таъсири янада сезилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади. Юза фаол моддаларни очик сув ҳавзалари ва ер ости сув манбалари таркибида пайдо бўлиш йўллари, сунъий юза фаол моддаларни аэрация тозалаш иншоотларида бартараф этишнинг мақбул усуллари баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Олиб борилган илмий изланишда лаборатор текшириш усуллари, жумладан органолептик, санитар кимёвий текшириш усулларида фойдаланилди. Олинган натижалар статистик қайта ишлаш усулларида фойдаланилган ҳолда таҳлил қилинди.

Олинган натижалар муҳокамаси.

Тошкент шаҳри аҳолисидан ҳосил бўлувчи чиқинди сув таркибидаги сунъий юза фаол моддалар асосан тўқимачилик саноати ҳисобига тўғри келади. Мазкур корхоналардан ҳосил бўлувчи чиқинди сувларни ҳеч қандай тозалашларсиз тўғридан тўғри очик сув ҳавзасига ташланиши сув ҳавзаси сувининг органолептик, химиявий кўрсаткичларига салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун технологик жараёнида таркибида сунъий юза фаол моддалар сақлаган чиқинди сув ҳосил қиладиган ишлаб чиқариш корхоналарида албатта локал тозалаш иншоотларини ташкил этиш зарур.

Шундай тозалаш иншоотлари бўлган корхоналардан ҳосил бўладиган чиқинди сувларни тозалаб, сўнгра канализация тармоғига ташлаш Салар ва Бозсу аэрастанциялари иш самарадорлигига ижобий таъсир кўрсатади.

Хулоса. Чиқинди сув таркибидаги сунъий юза фаол моддаларни камайтириш ва миқдорини гигиеник меъёрлар даражасига келтиришда Салар ва Бозсу аэрастанциялардаги биологик тозалаш иншоотларининг роли бекиёсдир. Биологик тозалаш иншоотларидан аэротенклар чиқинди сув таркибидаги сунъий юза фаол моддаларни биохимиявий оксидлаш натижасида камайтиради. Натижада чиқинди сув таркибидаги сунъий юза фаол моддалар миқдори гигиеник меъёр Санитар Қоида ва нормативлари 0318-015-сонли талабларига мос келади. Биологик тозалаш иншоотларини сунъий юза фаол моддалар миқдорини камайтириш бўйича самарадорлигини оширишда коагулянтлардан фойдаланиш, ёки чиқинди сувни активлаштирилган кўмирли филтрдан ўтказиш сунъий юза фаол моддалар миқдорини янада камайтирган бўлар эди.

БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИДАГИ НУТРИЕНТЛАР ТАҲЛИЛИ

Исмайлова М.Б., Отажонов И.О., Файзибоев С.С.

Тошкент тиббиёт академияси

Кириш. Энг муҳим ижтимоий аҳамиятга эга касалликларнинг шаклланишида ва ривожланишида саломатлик учун хавф омиллари ҳисобланган хулқ-атвор, биологик, ирсий, ижтимоий, экологик ва касбий хавфли омиллар касалликларга чалиниш эҳтимолини оширади, уларнинг ривожланиши ва салбий оқибатларга олиб келишида катта рол ўйнайди. Тўғри овқатланиш инсон саломатлигини мустаҳкамлашнинг асосий талабларидан бири ҳисобланиб, алоҳида ва жамоавий гуруҳларининг саломатлик ҳолатини белгиловчи омил сифатида эътироф этилади. Соғлом турмуш тарзига амал қилиш, шу жумладан жисмоний машқлар, тўғри овқатланиш, чекишни ташлаш, қон босимини, қондаги глюкоза ва оксил миқдорини назорат қилиш буйрак касалликлари ривожланишини камайтиришга ёрдам берадиган муҳим омиллардир.

Одатда буйрак касаллиги бўлган беморлар учун овқат рацион таркибидаги оксил кунига 1 кг тана вазнига 0,6 г бўлиб, уларнинг камида 50%и тухум, балиқ ва гўшт каби юқори биологик қийматга эга бўлган маҳсулотлардан ташкил топган бўлиши керак. Кунлик қувватмандликнинг асосий қисми углеводлар (умумий қувватмандликнинг 55-60%и) ва ёғлар (умумий қувватмандликнинг 30-35%и) ҳисобига тўлдирилиши керак. Оксилга бой озиқ-овқат маҳсулотларини (сут ва ярим тайёр озиқ-овқат маҳсулотлари) чекланиши ҳисобига ушбу парҳезда одатда фосфор (кунига 600-800 мг), натрий (кунига 2-3 г) ва калций кам бўлади.

Илмий ишнинг мақсади экологик ноҳуш шароитда истиқомат қиладиган буйрак касаллиги бўлган беморлар оват рациондаги нутриентларни баҳо беришдан иборат.

Бунинг учун Қорақалпоғистон Республикасида истиқомат қиладиган буйрак касаллиги бўлган 50 нафар (эркаклар – 22 нафар ва аёллар – 28 нафар) беморларни овқат рационини ўрганилди. Маълумотларни йиғиш учун анкета-сўровнома ёрдамида маълумотлар йиғилиб, қиш-баҳор мавсумидаги овқат рационидagi нутриентлар таркиби таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижасида олинган маълумотларни таҳлилида истеъмол қилинган озиқ-овқат маҳсулотларини нутриент таркибини таҳлил қилганимизда, қиш-баҳор мавсумида эркаклар овқат рационида умумий оқсил 48,1г бўлиб, аёлларда эса 49,8 г бўлган. Овқат рационида ҳайвон оқсилли, жинсга мос равишда, 22,6 ва 24,8 г ташкил қилган. Ҳайвон оқсиллининг асосий манбалари гўшт ва сут маҳсулотлари бўлса, ўсимлик оқсилли манбалари нон ва ёрмалар ҳисобланади. Кунлик овқат рационида ёғлар 56,6 ва 53,6 г бўлган. Инсон организмни углеводлар билан сифат ва миқдор жиҳатдан етарли даражада таъминлаш муаммоси алоҳида эътиборга лойиқдир. Овқат рационида углеводлар 278,4 ва 264,7 г. ни ташкил қилган. Озиқавий қийматга эга бўлган макронутриентлар (оқсил, ёғ, углевод) нисбати меъёردа 1:1:4 бўлиши керак, ҳақиқатда эса эркак жинсидаги беморларда бу нисбат 1,0:1,2:5,8; аёлларда эса 1,0:1,1:5,8 бўлган. Таъкидлаш жоизки, ёрмалар, дуккакли ва нон маҳсулотлари ҳисобига овқат рационида ёғ ва углеводларни миқдори оқсилга нисбатан кўпроқ эканлиги кузатилган.

Беморлар ёрмаларни меъёрдан кўп истеъмол қилишган бўлсада, кунлик овқат рационидаги макронутриентлар (минерал элементлар ва витаминлар) таҳлили шуни кўрсатдики, эркакларда кальций миқдори 578,6 ва 566,7 г бўлган бўлса, фосфор ва магний миқдори мос равишда 814,9-835,1 ва 234,9-236,4 г эканлиги аниқланди. Темир моддаси жинсга мос равишда 7,4 ва 8,7 г ни ташкил қилди. Шу ўринда овқат рационидаги Са:Р (меъёрдa 1:1,5 ёки 1:2) ва Са:Mg (меъёрдa 1:0,5) нисбатига ҳам баҳо бериб ўтиш лозим, чунки организмга кальций элементини сўрилишида бу иккита элемент билан бўлган нисбат катта аҳамиятга эга.

Илмий изланиш олиб борилаётганда беморлар овқат рационида Са:Р нисбати эркакларда 1:1,4; аёлларда 1:1,5 ни тақшил қилган бўлса, Са:Mg нисбати иккала жинс вакилларида ҳам 1:0,4 эканлиги аниқланди.

Буйрак касаллиги бўлган беморларнинг кунлик овқат рационини таҳлилида А ва С витаминлари меъёрга нисбатан кам эканлиги аниқланди, маълумки, бу витаминлар кучли антиоксидантлик хусусиятига эгадир. Эркак беморлар овқат рационида С витамини 45,6 г, аёлларда эса 36,0 г; А витамини мос равишда 456,2 ва 321,1 мкг эканлиги кузатилди. Витамин В₁ эркакларда 0,83 г; аёлларда 0,82 г; витамин В₂ мос равишда 0,60 ва 0,62 г бўлган. Овқат рационини таҳлилида аниқланган А, В₁, В₂, РР ва С витаминларининг кам эканлиги, сабзавот, мева ва тар меваларни етарли миқдорда истеъмол қилинмаганлиги билан боғлиқ.

Хулоса. Таҳлиллардан олинган натижаларга асосланиб, буйрак касаллиги бўлган беморлар овқатланиши сифат ва миқдор жиҳатдан пастлиги, овқат рационининг озиқавий ва биологик қиймати, шунингдек қувватмандлигининг етарли эмаслиги, оқсил ва ёғларнинг номуносивблик билан тавсифланади.

КАСБИЙ КОХЛЕАР НЕВРИТНИ ДАВОЛАШДА ГИРУДОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАСИ

¹*Исмадиярова З.Д., ¹Хамрокулова М. А., ²Мирджураев Э.М.*

¹*ЎзР ССВ Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ*

²*ЎзР ССВ Тиббий ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази*

Кириш: Қулоқдаги шовқин - эшитиш анализаторининг турли патологияларида асосий, доимий ва кўпчилик ҳолларда энг эрта кузатиладиган симптомларидан биридир. Маълумотларга кўра қулоқдаги шовқин беморларда ўртача 82-85%, турли муаллифларнинг кўрсатишларича 16,5% дан 93% гача ҳолларда учрайди. Тоғ-кон саноати асосий касбларида ишловчи ходимлари ишлаб чиқаришнинг турли табиатга эга ва жадалликдаги комплекс таъсирга эга зарарли ва хавфли омиллар билан боғлиқ ноқулай шароитда фаолият олиб боришади, бу касбий хавф-хатар билан боғлиқ ва энг кўп тарқалган кохлеар неврит каби касб касаллигини ривожланишига олиб келади. Республикамизда касб касалликлари таркибида касбий кохлеар неврит (ККН) дастлабки ўринлардан бирини эгаллайди.

Касбий кохлеар невритни олдини олиш, халқ табобати усуллари кўллаш ёрдамида даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқиш бугунги тиббиётнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади. Ҳозирда ишловчи аҳолининг саломатлигини сақлаш ишлаб чиқариш самарадорлигини оширишга олиб келувчи асосий омиллардан биридир.

Максад: Халқ табобатининг гирудотерапия усулини кўллаш орқали касбий кохлеар неврит ташҳисли беморларни даволаш усуллари ишлаб чиқиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот институти (СГКК ИТИ) клиникасига стационар даволанишга ётказилган 40 ёшдан 55 ёшгача бўлган 42 нафар ККН ташҳиси тасдиқланган беморларнинг текширув ва даволаш натижалари ўрганилди. Текширувдаги беморлар 2 та гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ – стандарт даволанишга кўшимча гирудотерапия усули билан даволанган ККН ташҳисли 32 бемор, 2-гуруҳ – ККН ташҳисли стандарт асосида даволанган 10 та бемор. Тадқиқот усуллари сифатида ЭЭГ, РЭГ, клиник-биокимё текширувдан фойдаланилди.

Натижалар ва муҳокамалар: 2022 йил январ-июль ойларида СГКК ИТИ клиникасида 42 та ККН ташҳисли беморлар текширув ва даволанишда бўлди. 1-гуруҳ беморларда гирудотерапия билан даволанишдан сўнг асосий гуруҳдаги 26

(81,25%) беморларда кулоқдаги шовқин бироз пасайиши ва эшитишнинг тиниқлашиши, таққослаш гуруҳида эса 3 (30%) беморлардагина бу белгиларни ўзгариши кузатилди. 3 ой давомида 3-4 маротабадан ойига курсли даволанишдан сўнг асосий гуруҳдаги беморларда бош оғриғи ва бош айланиши 90,6% беморларда камайди, таққослаш гуруҳида эса 50%.

Хулосалар: Шундай қилиб, ККН ташҳисли беморларда бош айланиши, кулоқларда ва бошда шовқин, эшитиш пасайиши, бош оғриғи каби асосий шикоятлар кузатилади. Тадқиқот натижалари халқ табobati усулларида бири бўлган гирудотерапияни ККН ташҳисли беморларда стандарт даволашга қўшимча қўллашда улардаги бош оғриғи, бош айланиши, кулоқлар ва бошдаги шовқинни камайишига ижобий натижа кўрсатди.

“ФАВҚУЛОТДА ВАЗИЯТ”НИНГ УЗОК МУДДАТЛИ ШАРОИТИДА МИГРАНТЛАР ОРАСИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ЭПИДЕМИЯСИНИНГ ЎЗГАРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Кадирова Н.Р.

Республика ОИТСга қарши кураш маркази

Бугунги кунда жаҳонда миллионлаб инсонлар умрига зомин бўлиб, дунёда катта иқтисодий - ижтимоий ва молиявий қийинчиликларни келтириб чиқариб, Хитой давлатининг Ухан шаҳрида аниқланиб, пандемияни юзага келтирган номаълум вирус жаҳондаги барчани ташвишга қўйди ва инсоният ҳаётига мисли кўрилмаган даражада хавф солиб, инсониятнинг энг долзарб муаммоси бўлиб қолди. Кейинчалик вирусга COVID-19 деб ном берилди. Юртимиздаги ташки ва ички миграция натижасида ушбу касаллик бизни юртимизни ҳам четлаб ўтмади, яъни 2020 йилнинг 15 март куни биринчи COVID-19 ташҳисли бемор аниқланди ва фавқулотда ҳолат юзага келди. Давлатимиз томонидан зудлик билан кечиктириб бўлмайдиган комплекс тадбирлар режаси тузилиб, ўз вақтида касалликни аниқлаш ва касалликни аҳоли орасида тарқалиб кетишини олдини олиш мақсадида қатъий карантин чоралари қўлланилди.

Шу билан бирга дунёда 40 млн.дан ортиқ аҳоли ОИВ инфекцияси билан яшайди. Миграция жараёнлари аҳоли орасида COVID-19 коронавирус ва ОИВ инфекциясининг тарқалишига ҳам ўз таъсирини кўрсатмоқда. Меҳнат мигрантларининг тил билмасликлари уларнинг маҳаллий халқ томонидан камситилишига, меҳнатларидан мажбурий фойдаланишга, бемор бўлганларида малакали тиббий хизматдан фойдалана олмасликлари, ўз уйларида, оиласидан узоқда бўлишлари, уларнинг хулқ атворида ўзгаришлар содир бўлишига ва пала-партиш ҳаёт кечиришлари натижасида ОИВ инфекциясини юктириб олишларига имкон яратади. Бу эса зарурият туғилганда тегишли тиббий хизматлардан, ОИВ

инфекцияси ва бошқа жинсий алоқа йўли билан юқадиган касалликлар бўйича профилактик дастурлардан фойдаланиш, ушбу касалликлар бўйича маълумот олиш имкониятини чеклайди. Эпидемиологик назорат натижалари охириги йилларда хорижга ишлаш учун чиқиб келаётган шахслар ва оила аъзолари орасида касалланиш кўрсаткичининг ўсиб бораётганини кўрсатмоқда. Касаллик асосан ёш, меҳнатга лаёқатли инсонлар орасида учрамоқда. Шу сабабли меҳнат мигрантлари ва уларнинг оила аъзолар орасида COVID-19 ва ОИВ инфекциясини тарқалишининг олдини олиш муҳим аҳамият касб этади.

Охириги йилларда, чет давлатларда узоқ вақт бўлиб, Ўзбекистонга қайтган республикамиз фуқаролари орасида ОИВ инфекцияси билан касалланиш ҳолатлари кўпайиб бораётганлигини инобатга олган ҳолда, 2018 йил 23 мартдаги тегишли вазирлик ва идораларнинг қўшма қарори билан тасдиқланган “ОИВ инфекцияси юқиш хавфи юқори бўлган гуруҳлар, хусусан, мигрантлар ва уларнинг оила орасида ОИВ инфекциясининг профилактикаси бўйича тушунтириш-тарғибот чора-тадбирларини ҳамкорликда амалга ошириш” Тартиб ишлаб чиқилди. Тартибнинг 1-илоvasи бўйича “Чет давлатларда уч ойдан кўп вақт бўлиб, Ўзбекистонга қайтган Республика фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида доимий яшовчи шахсларни ОИВ инфекциясига текширишга мажбурий йўллаш бўйича ОИВ инфекциясининг профилактикаси бўйича чора-тадбирларини ҳамкорликда амалга ошириш”нинг бажарилиши юзасидан бир қатор тадбирлар амалга оширилмоқда. Унга асосан 3 ойдан ортиқ чет давлатларда бўлиб, ватанимизга қайтган республика фуқаролари ОИВ инфекциясига текширилмоқда ва касаллик аниқланган ҳолатларда диспансер ҳисобига олиниб, мунтазам равишда шифокор назоратига олиниб, зарурий тиббий хизматлардан фойдаланиб келмоқдалар.

Коронавирус инфекциясининг эпидемияси мисолида узоқ вақт давом этган фавқулотда вазият юзага келганда мигрантлар орасида ОИВ инфекцияси бўйича эпидемиологик вазиятни ўзгариш хусусиятларини ўрганиш таҳлили олиб борилди. Бунда Республика ва вилоятлар ОИТСга қарши кураш марказлари лабораториялари маълумотларидан фойдаланилди.

Таҳлил натижаларига кўра 2019 йилнинг 6 ойи давомида 225752 нафар меҳнат мигрантлари рўйхатга олинган бўлиб, улардан 149066 (66%) нафари ОИВ инфекциясига текширилган ва 281 нафар мигрантда ОИВ инфекцияси аниқланган.

2020 йилнинг 6 ойи давомида 186432 нафар меҳнат мигрантлари рўйхатга олинган бўлиб, 171494 (92%) нафардан кўпроқ мигрантлар ОИВ инфекциясига текширилган бўлиб, текширилганларнинг 207 нафарида ОИВ инфекцияси аниқланиб, уларнинг барчаси диспансер назоратига олинган.

Фавқулотда вазият ҳолатида 2020 йилнинг 6 оyi давомида ўтган 2019 йилнинг шу даврига нисбатан республикага қайтган мигрантлар орасида ОИВ инфекциясининг аниқланиши кўрсаткичи 74 нафарга (26%) камайган. Касалликнинг аниқланиши бўйича ойма ой таҳлили олиб борилганда, 2020 йилнинг 2 ва 3 оyi кўрсаткичлари ўтган йилнинг кўрсаткичлари билан деярли фарк қилмасида, фавқулотда вазият юзага келиб, пандемия натижасида барча давлатларда қатъий карантин чоралари қўлланилган вақтда ОИВ инфекцияси билан зарарланиш даражаси ўтган йилнинг шу даврига нисбатан сезиларли равишда камайганлиги кузатилди. Жумладан, мигрантлар орасида касалланиш ҳолати 4 ойликда ўтган йилга нисбатан 30 нафарга, 5 ойликда 66 нафарга, 6 ойликда 74 нафарга камайиши кузатилган.

Юқоридагилардан маълум бўлдики, фавқулотда вазият ҳолатида “COVID-19” пандемияси шароитида карантин вақтида мигрантларнинг турли жойларга боришининг чекланиши ва фуқароларнинг тўпланмаслиги, кафе-бар, ресторанларнинг ишламаслиги натижасида мигрантларнинг ёмон хулқ атвори ишларни (яъни инъекцион наркотикларни қабул қилиш, пала партиш ҳаёт кечириш) чекланишига олиб келди, натижада мигрантлар орасида касалликни юктириш даражаси ўтган йилги шу давр кўрсаткичларига нисбатан сезиларли равишда камайганлигини хулоса қилиш мумкин.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

Калниязова И.Б., Матназарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность: Известно, что одним из факторов, определяющих интенсивность ВИЧ-инфекции (вирус иммунодефицита человека) среди населения, является возраст больных. Учитывая это правило, целью настоящего исследования было изучение путей заражения и возрастных особенностей ВИЧ-инфекции у беременных.

Цель: Изучение возрастных особенностей ВИЧ-инфекции у беременных в Республике Каракалпакстан.

Материал для исследования был взят из данных отчета Центра СПИД Республики Каракалпакстан за 2011-2021 годы. В исследовании использованы эпидемиологические и статистические методы.

Результаты: в настоящее время в Каракалпакстане не происходит стабилизация миграционной активности населения и в силу целого ряда социально-экономических причин миграционные перемещения становятся все более интенсивными. Необходимо отметить, что отсутствие постоянного местожительства

трудовых мигрантов, своеобразие поведения, ведения беспорядочного образа жизни, добровольность обследования на ВИЧ и другие инфекции не позволяют полностью охватить их тестированием на ВИЧ-инфекцию.

Общее количество беременных женщин в Республике Каракалпакстан в 2011 году составило 36 045, в 2012 году – 36 677, в 2013 году – 39 726, в 2014 году – 41 562, в 2015 году – 41 772, в 2016 году – 39 551, в 2017 году – 38 825, в 2018 году – 417 196, в 2020 году - 39 842 и 2021 году - 42 408 человек.

В результате проведенного исследования установлено, что доля беременных женщин, инфицированных ВИЧ, в возрасте 30-34 года составляет 32%, 18-24 года - 24%, 25-29 лет - 26,6%, 35-39 лет - 16%, в возрасте 40-49 лет ВИЧ-инфицирование установлено у 1,3% беременных женщин.

Удельный вес ВИЧ инфицированных беременных женщин варьировал в зависимости от регионов Республики Каракалпакстан. За период наблюдения сравнительно высокая ВИЧ-инфицированность беременных женщин отмечалась в Турткульском, Элликкалинском и Берунийском районах.

При изучении путей передачи Вич-инфекции было выявлено, что все беременные заразились половым путем, при этом, причиной заражения являлись их мужья, долгое время находившиеся в трудовой миграции в Казахстане и России. Этот факт объясняется длительным отсутствием постоянного полового партнёра у супруга, что в следствии, приводит к беспорядочным связям и увеличивает его шансы на инфицирование вирусом иммунодефицита человека.

Выводы: таким образом, анализ показателей ВИЧ-инфекции среди беременных женщин является актуальным вопросом здравоохранения, практическая значимость которого определяется выявлением основных тенденций процесса и проведением на его основе оценки эффективности реализуемых лечебно-профилактических мероприятий, разработки и внедрения новых методов организации медицинской помощи данной категории населения, направленных на снижение распространения заболевания.

ХАРАКТЕР ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ ГРУПП ГОРОДА ТАШКЕНТА

Камилов Ж.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Здоровье полости рта является одним из основных показателей общего здоровья, благополучия и качества жизни населения. Одним из ведущих информационных критериев для оценки роста и развития детей старшего дошкольного и школьного возрастов является зубная зрелость. Своевременное прорезывание зубов свидетельствует о нормальном развитии детского организма.

Региональные особенности прорезывания зубов представляют диагностический и прогностический интерес, определяющий критерии не только зубной зрелости, но и общего развития организма ребенка.

Цель: изучить характер прорезывания постоянных зубов у детей разных возрастно-половых групп города Ташкента.

Материалы и методы исследований. Исследования проводились в 4-х дошкольных образовательных организациях и четырех общеобразовательных школах г.Ташкента. Стоматологическое обследование проведено среди 3834 детей в возрасте от 3 до 17 лет. Из общего числа обследованных были отобраны карты 3232 детей, из них 975 дошкольников (487 мальчиков или 49,9%, 488 девочек или 50,1%) в возрасте от 4 лет 6 месяцев до 6 лет 6 месяцев; 2257 учащихся (1120 мальчиков или 49,6%, 1137 девочек или 50,4%) в возрасте от 7 до 17 лет.

Результаты и обсуждение. Впервые прорезывание постоянных зубов у девочек г.Ташкента зарегистрировано в 4 года 6 месяцев, тогда как у мальчиков - в 5 лет. Общее количество постоянных зубов у девочек до 14 лет было до 2-х раз больше, чем у мальчиков, но достоверное гендерное различие отмечено в 5 лет, 5 лет 6 месяцев, 7, 8, 10, 11 и в 12 лет ($P < 0,05-0,001$). У детей среднее число постоянных зубов на нижней челюсти было выше, чем на верхней, за исключением 10, 13 и 14-летних возрастных групп мальчиков, но достоверно значимое различие по количеству зубов-антагонистов у детей обоего пола отмечено в возрастных группах от 5 до 8 лет, а также у мальчиков – в 12 лет и у девочек – в 9 и 13 лет ($P < 0,05-0,001$). На верхней и нижней челюстях выявлено различие по количеству прорезавшихся зубов-антимеров, но у мальчиков несколько большее число зубов зарегистрировано в левом квадранте, а у сверстниц – в правом. В процессе появления постоянных зубов имеются периоды замедленного и ускоренного прорезывания и выявлены различия по темпам полугодовых и годовых приростов в зависимости от пола и возраста.

Вывод: изучение возрастно-половых особенностей прорезывания постоянных зубов послужило основанием для создания нормативных таблиц для оценки уровня зубной зрелости детей г.Ташкента.

ПОРЯДОК ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПУТЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА УЧАЩИХСЯ

Камилова Р.Т., ¹Носирова А.Р., ¹Исакова Л.И., ²Камилов Ж.А.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

²Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Всемирная организация здравоохранения (2017) рекомендует внедрение политики школьного питания, а также широкой пропаганды здорового питания для родителей и их детей, помогут предотвратить двойное бремя недо- и переизбытка среди детей. Кроме того, организация горячего школьного питания способствует физическому росту и развитию ребенка, также влияет на его когнитивное развитие, психосоциальное поведение и успеваемость (Yeshalem M.D., разработка и внедрение в практику научно обоснованных комплексных рекомендаций по уменьшению распространенности избыточной массы тела и ожирения, а также микронутриентной недостаточности среди детского населения является актуальной задачей профилактической медицины.

Цель: оценка эффективности школьного питания на основе определения параметров физического развития и пищевого статуса учащихся общеобразовательных школ.

Материалы и методы исследований. Обследованию подлежали 432 учащихся в возрасте от 7 до 15 лет, обучающихся в 4-х общеобразовательных школах г.Ташкента.

В зависимости от формы организации питания все обследованные дети были разделены на 2 группы: 1-я группа – это учащиеся общеобразовательных школ, в которых имелись пищеблоки, работающие на продовольственном сырье и/или на полуфабрикатах, производящие и реализующие горячие блюда; 2 группа – учащиеся общеобразовательных школ с наличием буфета, где осуществлялась реализация готовых блюд.

С целью проведения сравнительного анализа полученного материала все обследованные учащиеся были распределены на 2 возрастные группы: дети младшего (7-10 лет) и среднего (11-15 лет) школьного возрастов.

Были изучены основные показатели физического развития (длина и масса тела), а также рассчитан индекс массы тела (ИМТ).

Результаты и обсуждение. Анализ результатов показал, что отсутствие школьного горячего питания оказывает влияние на длину тела: число детей с длиной тела в пределах нормальных величин встречалось в 1,1-1,3 раза реже, но достоверное

различие между 1-й и 2-й группами отмечено только среди лиц женского пола ($P<0,05$); тогда как количество девочек с длиной тела ниже средних величин было в 15,7 раза больше ($P<0,001$); в 11-15 лет в сравнении с детьми 7-10 лет, количество учащихся со средними величинами уменьшилось, а с длиной тела ниже и выше среднего, наоборот - увеличилось ($P<0,05-0,001$).

Функционирование в школе буфет-раздаточной оказывает отрицательное влияние на показатели массы тела детей обоего пола, но в большей степени - мальчиков, число которых в возрастной группе 7-10 лет с избыточной массой тела было в 5 раз больше ($P<0,001$), а в 11-15 лет с повышенным питанием было в 11,6 раз больше ($P<0,001$).

Влияние организации питания в образовательных учреждениях на показатели физического развития и пищевой статус свидетельствует о необходимости формирования гигиенических навыков здорового питания и осознанного отношения к выбору правильного рациона среди детей необходима организация горячего школьного питания.

Работникам практического звена здравоохранения необходимо учитывать закономерности и уровень развития основных соматометрических показателей с целью разработки адекватных профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей школьного возраста, в т.ч. путем коррекции массы тела и питания.

В связи с вышеизложенным нами разработаны методические рекомендации «Определение эффективности организованного питания детей на основе оценки показателей физического развития» (Ташкент, 2022), которые посвящены определению эффективности школьного питания на основе оценки основных показателей физического развития. Методические рекомендации содержат порядок оценки физического развития и уровня питания учащихся общеобразовательных школ, а также включают графические материалы, которые наглядно отражают зоны средних величин и зоны отклонений детей обоего пола от 7 до 15 лет.

Методические рекомендации предназначены для медицинских работников, участвующих в проведении периодических массовых медицинских осмотров учащихся и оказании медицинской помощи детям, имеющих тенденцию аномального роста и развития, а также предназначены для научных работников, магистров и студентов медицинских ВУЗов.

Выводы: Предлагаемый порядок определения показателей физического развития и уровня питания учащихся по возрастно-половым нормативным величинам методом сигмальных отклонений с графическими материалами и удобной формой интерпретации данных может быть рекомендован для определения оценки физического развития и уровня питания, а также для широкого использования медицинскими работниками, участвующими в проведении

периодических массовых медицинских осмотров и оказании медицинской помощи детям, имеющих тенденцию аномального роста и развития, в научном и учебном процессе в лабораториях и на кафедрах гигиены, педиатрии, физиологии, эндокринологии, анатомии и судебной медицины.

Применение предлагаемой методики позволит более эффективно оценивать показатели и изменения темпов физического развития и уровня питания даже средним медицинским персоналом, а значит своевременно выявлять отклонения, прогнозировать и в дальнейшем проводить целенаправленные лечебно-диагностические, профилактические мероприятия по коррекции процессов роста, развития и питания детей школьного возраста, а также позволят планировать стратегию политики школьного питания и управления общественным здравоохранением.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА

Камилова Р.Т., Кузнецова В.В.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. В настоящее время негативная динамика показателей здоровья детей отмечается во всем мире, неуклонно увеличивается количество детей с нарушениями нутритивного статуса, в том числе с избыточной массой тела.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 1,9 млрд. взрослых в мире имеют избыточную массу тела, из них 650 млн страдают ожирением (ВОЗ, 2018). У детей распространенность избыточной массы тела и ожирения увеличилась с 4% - в 1975 году до 18% - в 2016 году (ВОЗ, 2018). В 2019 году около 38 млн. детей в возрасте до 5 лет страдали избыточной массой тела или ожирением (ВОЗ, 2020).

Нутритивный статус является одним из ведущих факторов, определяющих здоровье человека, влияющих на продолжительность жизни, профилактику заболеваний и их распространенность. Рациональное и сбалансированное питание является одним из важных критериев уровня показателей физического и психического развития детей, нарушение которого приводит к увеличению роста заболеваемости, отклонениям роста и развития детей, а также к метаболическим нарушениям организма, в результате которых развиваются алиментарно-зависимые заболевания (рахит, анемия, гипотрофия, ожирение и сахарный диабет 2 типа). Нарушение процессов роста и развития должно расцениваться как показатель неблагоприятного воздействия факторов среды обитания. В связи с этим, мониторинг нутритивного статуса и выявление факторов риска является актуальным звеном в профилактике детской заболеваемости.

Причинами ухудшения показателей нутритивного статуса у детей являются как экзогенные, так и эндогенные факторы питания. К экзогенным факторам относятся: снижение содержания микроэлементов и витаминов в рационе, позднее введение прикорма, увеличение потребления рафинированных, высококалорийных, но не обогащенных микронутриентами продуктов питания, способы хранения и технологии переработки сырья. Из эндогенных факторов, связанных с питанием, преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта: врожденные аномалии развития, незрелость механизмов всасывания, недостаточная функция поджелудочной железы, болезни печени, желчных путей, заболевания, протекающие с синдромом мальабсорбции (целиакия, муковисцидоз, лактозная недостаточность), а также резекция кишечника.

Цель данного исследования заключается в оценке нутритивного статуса детей дошкольного возраста Республики Каракалпакстан с учетом экзо - и эндогенных факторов риска, связанных с питанием.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в 2022 году в ДОО городов Нукуса и Муйнака, а также в двух сельских районах Каракалпакстана (Кегелийский и Кунградский районы). Всего было обследовано 2800 городских и сельских детей (по 7 возрастным группам мальчиков и девочек с полугодовым интервалом) в возрасте от 3 до 6 лет в среднем по 100 детей в каждой возрастно-половой группе.

Для оценки нутритивного статуса детей был проведен комплексный анализ «Историй развития ребенка», хронометраж основных видов деятельности (среднесуточные энергозатраты), оценивался режим питания и пищевое поведение. Импедансометрическим методом были определены мышечный, жировой и костный составы тела, изучены росто-весовые параметры и рассчитаны индексы массы тела (ИМТ), определен основной обмен веществ.

В результате проведенных исследований планируется разработка мобильных приложений (для медицинских работников и родителей) с целью прогнозирования ранних нарушений нутритивного статуса детей на основе региональных стандартов роста и развития, формирования групп высокого риска детей с ускоренным и замедленным уровнем развития, с недостаточным и избыточным питанием среди детей дошкольного возраста городской и сельской местности Республики Каракалпакстан.

Внедрение мобильного приложения позволит улучшить мониторинг нутритивного статуса у детей дошкольного возраста, что будет способствовать повышению качества жизни детского населения, а также уровня знаний профессиональной подготовки воспитателей и родителей, медицинских работников, студентов и магистров по вопросам оценки нутритивного статуса дошкольников.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОФТАЛЬМИТОВ ПОСЛЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ТРАВМ

¹Камилов Х.М., ¹Максудова Л.М., ²Рустамова К.Б.,

¹Бабаханова Д.М., ¹Абдуллаев Ш.Р., ²Инагамджанова Ш.Б.

¹Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников МЗ РУз

²Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РУз

Актуальность. Эндофтальмиты - это тяжелое воспаление не только внутренних оболочек глазного яблока, но и его содержимого, с образованием экссудата в стекловидном теле и передней камере, способное в кратчайшие сроки приводить к необратимой утрате зрительных функций, а зачастую, к потере глаза как органа. Кроме того, на сегодняшний день эндофтальмит остаётся одним из наиболее опасных послеоперационных и посттравматических осложнений.

По данным исследований, травмы глазного яблока примерно в 20 % случаев становятся причиной бактериальных эндофтальмитов. При этом, развитие эндофтальмита после проникающих ранений с наличием внутриглазного инородного тела повышает риск гнойной инфекции в 2 раза, огнестрельные ранения глаза военного времени осложняются развитием эндофтальмита в 5% наблюдений. Согласно данных Европейской ассоциации катарактальной и рефракционной хирургии частота возникновения эндофтальмита после хирургического лечения катаракты составляет от 0,039% до 0,59%. Эндофтальмит является медицинским неотложным состоянием, потому что вопрос возобновления зрения напрямую зависит от времени, прошедшего до начала терапии. В редких случаях нелеченная внутриглазная инфекция выходит за границы структур глаза и воспаление поражает глазницу и центральную нервную систему (Гундорова Р.А. и соавторы 1986г.).

Цель. Определить критерии ранней диагностики и выбора тактики лечения эндофтальмитов после производственных травм.

По этиологическим факторам эндофтальмиты могут быть бактериальными, грибковыми, вирусными, паразитарными (крайне редко) или смешанной этиологии.

Большинство случаев эндофтальмита вызывается грамположительными бактериями, такими как *Staphylococcus epidermidis* или *Staphylococcus aureus*. Эндофтальмит, вызванный грамотрицательными микроорганизмами, характеризуется более высокой вирулентностью и менее благоприятным прогнозом. Эндофтальмиты, вызванные грибами или простейшими, достаточно редки. В большинстве случаев эндофтальмиты встречаются после офтальмологических операций или проникающих травм глаза, реже отмечаются случаи гематогенного

распространения инфекции после общехирургических и стоматологических процедур или, как осложнение, при эндогенном введении (капельница или внутривенные инъекции) лекарственных препаратов. Группой риска в таких случаях становятся пациенты, перенесшие операцию на глазах или травму (Трояновский Р.Л. и соавторы 1994г). При подозрении на развитие эндофтальмита эндогенной природы пациенту необходимо проведение бактериологических исследований из передней камеры и стекловидного тела с окраской аспирата по Грамму, а также посева крови и мочи (Kara C. et all. 2020).

Наиболее полную классификацию эндофтальмитов предложил А.М. Южаков в 1983г. Она разработана для посттравматических эндофтальмитов, но используется в клинической практике и для послеоперационных, и для эндогенных.

Согласно данной классификации выделяют:

1. Очаговый эндофтальмит (абсцесс СТ), стадии 1–2.
2. Диффузный эндофтальмит, стадии 1–4.
3. Смешанная форма, стадии 1–4.
4. Панофтальмит.

Частота послеоперационного эндофтальмита после экстракции катаракты без применения интракамерального введения цефуроксима составляет 0,35%, с применением – 0,05%. В США данные показатели составляют без применения интракамерального введения цефуроксима – 0,31%, с применением – 0,014%, в Китае без применения интракамерального введения цефуроксима – 0,06%. Частота эндофтальмитов после микроинвазивной витрэктомии 23 и 25G в Швеции отмечалась в 0,14%, в Индии – в 0,052% случаев, после антиглаукомных операций эндофтальмит наблюдался в Саудовской Аравии в 0,00074 – 0,00197%, в США – в 1,1%, во Франции – в 0,06 – 0,2% случаев.

Анализ этиологических причин послеоперационного эндофтальмита имеет большое значение для профилактической антибактериальной подготовки и послеоперационного лечения пациентов. Зная причину эндофтальмита, в процессе лечения можно вносить коррективы в антибактериальную терапию и прогнозировать предполагаемый исход. Так, при эндофтальмите, вызванном синегнойной палочкой, стрептококком или грибами, прогноз, как правило, неблагоприятный. Вероятность восстановить зрительные функции очень низкая, что связано с токсическим повреждением внутренних оболочек глаза этими возбудителями. В этой связи, правильный забор материала до начала лечения для качественного выявления возбудителя и оперативное бактериологическое исследование являются ключевыми моментами в тактике лечения эндофтальмитов. (Barry P., Behrens-Baumann W. et all, 2013).

Выводы. Таким образом, проблема лечение данной патологии требует тщательного анализа. Необходимо проведение экспериментальных работ с целью расширения показаний для интраокулярного введения антибиотиков, используемого во всем мире.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ,
СВЯЗАННАЯ С ЗАГРЯЗНЕННОСТЬЮ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН**

Китайбеков С.М., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

Введение. В Республике Каракалпакстан из инфекционных болезней наиболее распространены диарейные заболевания (острые кишечные заболевания (ОКЗ) и бактериальная дизентерия), вирусные гепатиты, а также туберкулез органов дыхания. По нашему мнению, вредные экологические факторы, в частности водный фактор, оказывают наибольшее влияние на динамику заболеваемости бактериальной дизентерией. По этой причине нами рассматривается взаимосвязь между отдельными вредными факторами и заболеваемостью бактериальной дизентерией.

Целью научных исследований является изучение влияния загрязненности питьевой воды (воды открытых водоемов - реки Амударья и каналов, водопроводной и колодезной воды) на уровень заболеваемости бактериальной дизентерией в динамике за 2009-2018 гг.

Материалы и методы исследования. Использованы статистические материалы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (МЗ РУз) и Республики Каракалпакстан (РК), Службы санитано-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья Республики Узбекистан (ССЭБ ОЗ РУз), лабораторный комплекс которого имеет государственную аттестацию и аккредитацию.

В исследованиях использованы эпидемиологические, гигиенические и статистические методы исследований. Учитывая существенные социально-экономические различия, административная территория РК условно разделена на 4 зоны: Западную, Северную, Центральную и Южную.

Результаты исследования. Анализ показателей заболеваемости бактериальной дизентерией населения РК за 2009-2018 гг. в разрезе районов и условно выделенных зон, её динамики по годам и двум пятилеткам показал, что средний уровень первичной заболеваемости бактериальной дизентерией на 100 000 населения за 2009-2018гг составил в Республике Узбекистан – 7,22, в Республике Каракалпакстан – 15,84, т.е. в 2,2 раза выше, чем в РУз.

Сравнение показателей заболеваемости бактериальной дизентерией с показателями бактериальной загрязненности воды открытых водоемов показал следующие результаты: динамика заболеваемости бактериальной дизентерией в РК за 2009-2018 гг. зависела от динамики бактериальной загрязненности воды открытых водоемов, обнаружены прямые средней силы корреляционные связи ($r_{xy}=0,41$), такая же связь выявлена в Западной зоне РК ($r_{xy}=0,54$). Такие же связи выявлены в Канлыкульском ($r_{xy}=0,57$), Кегейлийском ($r_{xy}=0,46$), Берунийском ($r_{xy}=0,76$) и Элликкалинском ($r_{xy}=0,45$) районах.

Сравнение показателей заболеваемости бактериальной дизентерией с показателями бактериальной загрязненности водопроводной воды обнаружил следующие результаты: Динамика бактериальной дизентерии в 2009-2018 гг. в РК и в 3 зонах РК не зависела от динамики бактериальной загрязненности водопроводной воды.

Однако, уровни заболеваемости бактериальной дизентерией зависели от бактериальной загрязненности водопроводной воды в Западной зоне РК (0,32) (при Стьюдент тесте 3,99); Канлыкульском ($r_{xy}=0,48$), Шуманайском ($r_{xy}=0,34$) районах Западной зоны, в Кегейлийском ($r_{xy}=0,88$) районе Северной зоны и в Элликкалинском ($r_{xy}=0,74$) районе Южной зоны.

В первой пятилетке между заболеваемостью бактериальной дизентерией и бактериальной загрязненностью водопроводной воды обнаружены прямые средней силы корреляционные связи в Кегейлийском ($r_{xy}=0,55$) районе, во второй пятилетке - в Кунградском ($r_{xy}=0,89$), Шуманайском ($r_{xy}=0,46$) районах Западной зоны и в самой Западной зоне ($r_{xy}=0,32$ при Стьюдент тесте 3,99) и в Элликкалинском ($r_{xy}=0,73$) районе Южной зоны.

Следовательно, можно отметить, что высокая заболеваемость бактериальной дизентерией в Западной зоне обусловлена бактериальной загрязненностью водопроводной воды.

Выводы.

1. Уровень заболеваемости бактериальной дизентерией на 100 000 населения в 2009-2018гг в Республике Каракалпакстан – (15,84) в 2,2 раза превышает аналогичный показатель РУз (7,22). Относительно других зон, высокие уровни заболеваемости бактериальной дизентерией отмечались в Западной зоне.

2. Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией в РК ($r_{xy}=0,54$).

3. Уровни заболеваемости бактериальной дизентерией зависели от бактериальной загрязненности водопроводной воды в Западной зоне РК ($r_{xy}= 0,32$), в Канлыкульском ($r_{xy}=0,48$), Шуманайском районах ($r_{xy}=0,46$) Западной зоны, в Кегейлийском районе ($r_{xy}=0,55$) Северной зоны и в Элликкалинском районе ($r_{xy}=0,73$) Южной зоны.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВЯНЫХ СБОРОВ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ

Ли М.В.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников МЗ РУз*

Введение. Радиоактивные вещества и источники ионизирующих излучений в последние годы имеют широкую сферу использования во всех отраслях экономики. Применение в промышленности, сельском хозяйстве, медицине усовершенствованных и автоматизированных технологий позволило улучшить условия труда, однако не сократило времени контакта с вредными веществами и факторами. Персонал радиационно-опасных объектов ежедневно получает малые дозы радиации, воздействие которых оказывает вредное воздействие на организм человека в виде накопления мутаций в генном аппарате клеток и стохастических эффектов. В профилактике лучевой болезни, наряду с организационно-техническими и санитарно-гигиеническими оздоровительными мероприятиями, существенное значение имеет также патогенетически обоснованные продукты и напитки лечебно – профилактической направленности.

Травяные сборы на основе пижмы официально признаны лекарственными, их используют при болезнях желудочно-кишечного тракта, печени, почек, нервной системы. Научная медицина определила антиоксидантные, противовоспалительные, желчегонные, гепатопротективные свойства пижмы. С этой целью травяные сборы на основе пижмы используют в качестве антиоксидантов, что очень важно для нормального обмена веществ.

У работающих под воздействием ионизирующих излучений образуется чрезмерное количество свободных радикалов, что приводит к ускорению процессов окисления. Антиоксиданты предотвращают окисление нужных организму веществ. Но, до начала применения травяных сборов в качестве профилактического средства от неблагоприятного воздействия ионизирующего излучения, их необходимо проверить на содержание радионуклидов.

Цель исследования – исследование травяного сбора «Трифлос» на содержание искусственных радионуклидов стронций-90 (^{90}Sr), цезий-137 (^{137}Cs) согласно санитарно – гигиенических требований.

Материалы и методы. Травяной сбор «Трифлос» состоит из цветков пижмы, цветков ромашки и травы тысячелистника, которые были собраны в Бостанлыкском районе Ташкентской области. Исследования проведены в Научно-исследовательской испытательной радиологической лаборатории (НИИРЛ) Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (ЦРПКМР) МЗ

РУз, которая аттестована и аккредитована Узбекским агентством стандартизации, метрологии и сертификации по ISO 17025-2007 (Аттестат аккредитации зарегистрирован в Государственном Реестре Национальной системы Аккредитации Республики Узбекистан от 30 августа 2021 г. ML.0392, действителен до 24.02.2025).

Перед началом спектрометрических измерений образцы исследовали с помощью дозиметра - радиометра МКС-АТ1315 (Сертификат калибровки №UZ-05|074-2022 от 20.04.2022 г.). Превышения фоновых показателей мощности эквивалентной дозы не обнаружено. Исследования радионуклидного состава проводились на бета-гамма-спектрометре «Радэк» МКГБ-01 (свидетельство №556701-2022, действительно до 20.04.2023 г.). Пробоподготовка и анализ счетных образцов были выполнены согласно методических указаний «Методика измерения удельной активности природных радионуклидов, стронция-90, цезия-137 в пробах объектов окружающей среды» за №012-3/349 от 10.06.2019 г.

Результаты и обсуждения. В травяном сборе "Трифлос" удельная активность по цезию-137 составила 1,37 Бк/кг, по стронцию-90 - 0,62 Бк/кг. Оценку содержания радионуклидов в представленных образцах проводили согласно СанПиН №0366-19 «Гигиенические нормативы безопасности пищевых продуктов». В приложении №3 «Допустимые уровни радионуклидов цезия-137 и стронция-90» в строке №39 «Растительные чаи растворимые» указаны предельно допустимые удельные активности по цезию-137 и стронцию-90, которые равны 200 Бк/кг и 100 Бк/кг, соответственно.

Закключение: Установлено, что в представленных образцах травяного сбора «Трифлос», который может использоваться в качестве радиопротективного средства, содержание цезия-137 и стронция-90 обнаружено в следовых количествах и соответствует требованиям Санитарных правил, норм и гигиенических нормативов Республики Узбекистан (СанПиН №0366-19, приложение 3).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Маденбаева Г.И., Брянцева Е.В., Матназарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

Согласно данным Международного агентства по изучению рака, в 2012 г. было зарегистрировано более 14,1 млн новых случаев злокачественных новообразований (без меланомного рака кожи) и около 8,2 млн смертей от них (~22 000 смертей в день). При этом 57,0 % (8 млн) заболевших и 65,0 % (5,3 млн) умерших зафиксировано в развивающихся странах, где проживает ~ 82 % населения земного

шара. В мире каждый седьмой смертельный случай – от рака, от него умирают больше, чем от СПИДа, туберкулеза и малярии вместе взятых.

Злокачественные новообразования (ЗН) в странах с высоким уровнем дохода составляют 25 % и являются второй ведущей причиной смерти после сердечно-сосудистых болезней, на долю которых приходится 38 %.

Загрязненный атмосферный воздух, почва и вода служат источником загрязнения растительной и животноводческой продукции, в дальнейшем используемой населением в качестве продуктов питания.

Одним из заболеваний, требующим изучения в связи с вредными экологическими факторами в Республике Каракалпакстан (РК), являются злокачественные новообразования с впервые установленным диагнозом.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в РК, входящей в состав Узбекистана, имеет тенденцию к медленному снижению.

По данным статистических отчетов онкологических диспансеров в 2010 году в Республике Узбекистан интенсивные показатели заболеваемости ЗН составили 67,7 на 100 тыс. населения, среди сельских жителей – 79,0, среди женщин – 73,4. В 2018 году эти показатели составили 71,0; 82,6; и 82,9 соответственно.

В структуре ЗН в целом по Узбекистану в 2010 году первое место занимал рак молочной железы (11,9 на 100 тысяч населения), второе место – рак желудка (9,5), третье – лимфатической и кровеносной ткани – (8,6). А в РК на долю рака пищевода приходилось 17,6 (первое место), рака желудка 10,4 (второе место), рака шейки матки 10,0 (третье место).

В 2018 году в структуре онкологической заболеваемости в целом по Республике Узбекистан первое место занимал рак молочной железы (10,9), второе место – рак желудка (5,7), третье – рак шейки матки – (5,0). А в Республике Каракалпакстан в том же году на долю рака пищевода приходилось 12,0 (первое место), рака желудка 10,4 (второе место), рака молочной железы 9,8 (третье место) и рака шейки матки 8,7 (четвертое место).

По сравнению с 2009 годом в 2018 году в целом в Узбекистане отмечен рост заболеваемости раком молочной железы на 45,3%, в Республике Каракалпакстан – на 22,5%.

По данным Министерства здравоохранения РУз (источник: ВОЗ) уровни заболеваемости ЗН в 2012 году составили: в Казахстане – 156,0; в Кыргызстане – 114,0; в Таджикистане – 72,8; в Узбекистане – 64,5 (на 100 тыс. населения).

В 2010 году смертность от рака в Узбекистане составила 34,5, в Каракалпакстане – 43,0 на 100 тыс. населения, превышение показателей смертельных случаев от ЗН в РК составило 24,6%. В 2018 году смертность от рака в Узбекистане составила 41,1, в Каракалпакстане – 51,4 на 100 тыс. населения, превышение показателя смертельных случаев от ЗН в РК составило 25%.

Выводы: Вышеприведенные региональные отличия первичной онкологической заболеваемости и превышения уровня заболеваемости Каракалпакстана над показателями Узбекистана, по нашему мнению, связано с ухудшением природно-климатических условий.

ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧДА ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИДАГИ КАСБИЙ КИМЁВИЙ ЗАРАРЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЎРИШ АЪЗОСИНИНГ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

¹Максудова Л.М., ¹Бабаханова Д.М., ²Инагамджанова Ш.Б.,

²Рустамова К.Б., ³Эсанова Н.А.

¹ЎзР ССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

²Республика клиник офтальмологик шифохонаси

³Тошкент тиббиёт академияси Термез филиали

Долзарблиги. Мамлакатимизда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш, жумладан офтальмологик тиббий хизмат сифатини янги поғонага олиб чиқиш бўйича кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. “Соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, тиббий хизмат сифатини ошириш бўйича ислохотларимизни ҳам қатъият билан давом эттирамиз”. Бу борада кўзнинг ишқорий куйишидаги морфологик бузилишлар ва кўзнинг олдинги қисми барча тузилмаларининг диссоциацияси билан характерланишларини аниқлаш, шикастланиш жараёнининг шароитида даволаш механизмининг такомиллаштириш, куйиш жароҳатланишининг сустроқ кечувчи бошланғич босқичида жараён давомлигининг ўзига хос хусусиятларини очиқ бериш каби йўналишларда амалга оширилаётган тадқиқотларни янада чуқурлаштириш мақсадга мувофиқ.

Тадқиқотнинг мақсади. Диспансер назоратида кўзнинг кимёвий куйишидан сўнг асоратлар ривожланган беморларда кўрув аъзосини ўрганиш ва ацетилланиш фенотипини ҳисобга олган ҳолда, уларнинг хусусиятларини баҳолаш.

Тадқиқот ва усуллари сифатида Республика клиник офтальмологик шифохонасида (2011-2021 йй.) кўзнинг кимёвий куйиши билан даволанган 150 нафар беморлар (220 та кўз) олинган, назорат гуруҳига 36 нафар соғлом шахслар киритилган. Клиник тадқиқотларнинг объекти сифатида Республика клиник офтальмология шифохонасига (РКОШ) кўзнинг кимёвий куйишлари билан мурожаат қилган 150 нафар беморлар олинган бўлиб, уларнинг 103 нафарида АФ ни аниқлаш ўтказилган тез ацетилланиш (ТА) билан 51 нафар ва 52 нафар секин ацетилланиш (СА) билан) ҳамда стационар даволанишда бўлганларни мурожаатдан кейинги 2, 5, 7, 12, 30-кунлари динамик текширув ўтказилган ва кўз куйишидан кейин 4 ой ва 1-2 йил ўтгач, диспансеризация назоратида бўлган беморлар олинган. Куйиш жароҳати хусусиятига кўра, 150 нафар беморлар куйидагича тақсимланган: майший

жароҳатланишлар – 99 нафар беморлар (66,0%), ишлаб чиқаришдаги – 51 ҳолат (34,0%). Текширилган шахслар орасида эркаклар 131 (87,3%) нафарни, аёллар 19 (12,7%) нафарни ташкил этган. Текширилган шахсларнинг ёш бўйича таркиби 18 дан 77 ёшгачани ташкил этиб, беморларнинг ўртача ёши $40,46 \pm 4,06$ ёшни, Медиана бўйича 31,6 ёшни ташкил этган.

Натижа ва муҳокамалар. Кўзнинг куйиши мавжуд бўлган 150 нафар беморларда клиник текширувлар ўтказилган бўлиб, бир кўзнинг куйиши 80 нафар беморда (53,3%), 70 та ҳолатда (46,7%) турли даражадаги иккала кўзнинг куйиши аниқланган, бу жами 220 та жароҳатланган кўзни ташкил этган. Барча беморлар РКОШ га мурожаат қилганда, даволашнинг 2, 5, 7, 12 кунлари ҳамда шифохонадан чиқарилгандан сўнг фаол диспансеризациянинг 30-куни ва 4-ойи муддатида текширилган.

Замонавий босқичда кўзнинг кимёвий куйишлари 77,3 фоизгача ҳолларда, асосан уй шароитида (66,0%), иккала кўзларнинг (46,7%) ва битта кўзнинг (53,3%) нисбатан тенг шикастланиши, аёлларга қараганда (12,7%) эркакларда кўпроқ (87,3%), ўртача $40,46 \pm 4,06$ ёшда, Медиана бўйича 31,6 ёшда учраши аниқланган. 85,4% ҳолларда беморлар куйиш вақтидан 1 ойгача бўлган муддатларда қабул қилинган, бироқ 14,6% беморлар куйишдан кейин жуда кечки муддатларда қабул қилинган.

Жами 150 нафар беморлардан 103 нафарида (141 та кўз) ацетилланиш фенотиби аниқланган бўлиб, 52 нафарида (69 та кўз) секин ацетилланиш (СА) ва 51 нафарида (72 та кўз) тез ацетилланиш (ТА) фенотиби кузатилган. АФ ни ҳисобга олган ҳолда, шифохонага мурожаат қилиш муддатлари таҳлил қилинганда, эрта муддатларда (жароҳатдан 1-2 ҳафта ўтгач) асосан ТА лар 92,2% ҳолларда, СА лилар фақатгина 75,0% ҳолларда, кечки муддатларда эса ТА ларга нисбатан, СА лар 2,5 баробар кўпроқ мурожаат қилганликлари аниқланган. ТА ли шахсларга куйиш жараёнининг ўткир кечиши, СА ларга эса сурункали кечиши ҳослиги аниқланган бўлиб (23,1% мос равишда 9,8%), бу ТА ли беморларга нисбатан (ётоқ куни – $4,17 \pm 0,22$), СА ли беморларнинг шифохонада узоқ муддат даволанишларига олиб келган (ётоқ куни – $7,04 \pm 1,2$) ($P < 0,05$). ТА ва СА да шикоятлар частотаси ва тавсифи, умуман олганда, бир хил бўлиб, аммо ТА да ёруғликдан қўрқиш, ёш оқиши, кўзда қум тикилганлик ҳисси, кўз тиниқ муҳитларининг хиралашиши, СА да эса қайталанувчи яллиғланиш жараёнлари қайд этилган ($P < 0,05$).

Кейинги босқичда кўзнинг куйиши мавжуд ва турли АФ эга беморларда кўрув аъзоси томонидан энг кўп учрайдиган асоратларни таҳлил қилдик (4-жадвал). СА ли беморлар гуруҳида шох парда шиши кўринишидаги асорат 69 та жароҳатланган кўздан 45 тасида аниқланган (65,2%), ТА да бу асорат анча кам кузатилган – 72 та куйиш билан жароҳатланганлардан 37 кўзда аниқланган (51,4%).

Хулоса:

1. Замонавий босқичда кўзнинг куйиши таркибида кимёвий куйишлар 77,3% ҳолатларни ташкил этади, асосан уй шароитида (66,0%), иккала кўзга нисбатан тенг даражада зарар етказилганлиги (46,7%) ва битта кўз (53,3%), кўпинча эркакларда (87,3%), аёлларга қараганда (12,7%), ўртача ёши $40,46 \pm 4,06$ ёш, Медиана бўйича 31,6 ёшни ташкил этади.

2. Кўзни ишқорий куйишидаги морфологик бузилишлар колликвацион деструкция билан, шиш ва куйишнинг дастлабки босқичларида ТА да бириктирувчи тўқиманинг фаол ўсиб кетиши билан кўзнинг олдинги кесимининг барча тузилмаларининг толаланиб кетиши ва СА да узокроқ давом этадиган дегенератив, трофик ва деструктив жараёнлар билан тавсифланади ва беморларни даволашда бунини ҳисобга олиш керак.

СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ, С УЧЕТОМ ФЕНОТИПА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ

¹Максудова Л.М., ¹Бабаханова Д.М., ¹Абдуллаев Ш.Р., ¹Ташпулатова Г.А.

²Инагамджанова Ш.Б., ²Рустамова К.Б., ³Эсанова Н.А.

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

²Республиканская клиническая офтальмологическая больница

³Ташкентская медицинская академия Термезский филиал

Актуальность. В нашей стране принимаются комплексные меры по кардинальному совершенствованию системы социальной защиты и здравоохранения, в частности, по поднятию качества офтальмологических медицинских услуг на новый уровень. В связи с этим, становится целесообразным изучение характера поражения и процессов репарации тканей органа зрения при щелочных ожогах с совершенствованием подходов к диагностике, терапии, профилактике осложнений и обоснование персонифицированной тактики ведения пациентов с химическими ожогами глаз с учетом их фенотипа ацетилирования.

Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о том, что, на сегодняшний день основная стратегия лечения больных с ожоговой болезнью глаз не учитывает критериев скорости прогрессирования воспалительного процесса, на этом фоне поиск новых маркеров течения патологического процесса остается в ряду приоритетных. Исходя из того, что прогноз при ожоговой травме глаз, в основном, лимитируется степенью развития воспалительного процесса и скоростью регенерации поврежденных тканей органа зрения, то определение активности процессов N-ацетилирования в организме пациента может иметь важное прогностическое значение.

Цель. Проанализировать состояние органа зрения у лиц с развившимися осложнениями после профессионального повреждения щелочными агентами и оценить их характер с учетом фенотипа ацетилирования при диспансерном наблюдении.

Материалы и методы исследований. Объектом клинических исследований явились 150 пациентов, поступивших в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу МЗ РУз. с щелочным химическим ожогом глаз. По характеру ожоговой травмы 150 больных были распределены следующим образом: бытовые травмы – 99 пациентов (66,0%), производственные – 51 случай (34,0%). Среди обследованных лиц мужчин было 131 (87,3%), женщин – 19 (12,7%). 103 пациентам, находившимся на стационарном лечении с динамическим обследованием на 2, 5, 7, 12, 30 сутки обращения и при диспансеризации через 4 мес. и 1-2 года после ожога глаз, было проведено определение фенотипа ацетилирования (ФА), 51 больному определено ФА проведено быстрым ацетилированием (БА) и 52 – медленным (МА).

Результаты и обсуждение. Было установлено, что на современном этапе химические ожоги глаз встречаются до 77,3% случаев, преимущественно на бытовом уровне (66,0%), с относительно равным поражением обоих глаз (46,7%) и одного глаза (53,3%). В 85,4% случаев пациенты поступали в сроки не более 1 мес. от момента ожога, однако 14,6% больных поступили в более поздние сроки после травмы. Из 150 пациентов в 103 случаях (141 пораженный глаз) был определен тип ФА, из которых 52 пациента (69 глаз) были с МА и 51 пациент (72 глаза) с БА.

Анализ сроков поступления с учетом ФА показал, что в ранние сроки (1-2 недели от травмы) поступали преимущественно БА – 92,2%, в аналогичные сроки поступили только 75,0% МА, в более поздние сроки поступили почти в 2,5 раза больше МА, чем БА. Было установлено, что для лиц с БА более характерно острое течение ожогового процесса, для МА – хроническое (23,1% против 9,8%), что обусловило более длительное пребывание в клинике больных с МА ($7,04 \pm 1,2$ койко-дня) по сравнению с БА – $4,17 \pm 0,22$ койко-дня, соответственно ($P < 0,05$). Частота и характер жалоб у БА и МА, в целом, были идентичными, однако, у БА чаще отмечались светобоязнь, слезотечение, чувство песка в глазах, помутнение прозрачных сред глаз, а у МА – чаще регистрировались рецидивирующие воспалительные процессы.

У больных с МА проявления реакции глаза на ожоговую травму были менее выражены, чем у большинства пациентов с БА. Признаки реакции на ожоговую травму стабильно держались первые 5 суток после начала лечения, постепенно купируясь к 10-дню и полностью исчезали или значительно уменьшались через 1 мес. У МА в большинстве случаев, воспалительный процесс не купировался через 1 мес. и даже, сохранялся через 4 мес. в виде реакции конъюнктивы, роговицы и др. Средние показатели остроты зрения (ОЗ) при поступлении в стационар у лиц с МА составил

0,24±0,01, у лиц с БА - 0,38±0,014 ($P<0,001$). Оценку характера и частоты формирования резидуальных проявлений у пациентов с БА и МА через 1-2 года после щелочного ожога глаз провели у 19 пациентов (23 глаза), из которых БА было 6 (31,6%), МА - 13 (68,4%). По характеру осложнений в 11 (47,8%) случаях выявлены помутнения роговицы различной интенсивности в 1 случае у БА, в 10 – у МА; симблефарон констатирован в 5 случаях (21,7%) у 3 – БА и 2 – МА; в 1 случае (4,3%) у МА установлен гипопион, в 4 случаях - вторичная глаукома (17,4%), в 1 случае у БА выявлена вторичная катаракта (4,3%), у 1 пациента с БА установлены изменения роговицы в виде матового стекла (4,3%). При анализе частоты осложнений после ожога глаз у обследованных лиц установлено, что у БА указанные осложнения выявлены в 26,1% - 6 глаз, у МА – в 17 случаях - 73,9%, что более чем в 2,5 раз чаще, чем у БА ($P<0,05$).

Выводы.

1. Установлено, что на современном этапе ожоги химическими веществами составляют до 77,3% случаев, преимущественно на бытовом уровне (66,0%), с относительно равным поражением обоих глаз (46,7%), чаще у мужчин (87,3%).

2. Показано, что у БА при щелочном ожоге глаз реализуется в быстрое заживление или формирование грубых рубцовых осложнений (бельмо, симблефарон и др.) $31,9\pm3,7$ против $21,7\pm3,2$ ($P<0,05$), а у МА процесс принимает затяжной рецидивирующий характер, с присоединением вторичных инфекций, обуславливая более частое развитие поздних осложнений (увеиты, кератоувеиты, конъюнктивиты и др.) $65,4\pm3,1$ против $19,2\pm2,6$ ($p<0,05$).

РЕСПИРАТОРНЫЕ СИМПТОМЫ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КАК РЕЗУЛЬТАТ ВОЗДЕЙСТВИЯ МУЧНОЙ ПЫЛИ НА МУКОМОЛЬНЫХ ЗАВОДАХ В Г. БУХАРА

Манасова И.С.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Введение: По данным Международной организации труда (МОТ) более 2,4 миллиона работников ежегодно умирает от болезней и несчастных случаев на рабочих местах. Респираторные заболевания, которые проявляются посредством попадания мучной пыли в организм человека, являются причиной примерно 386 000 смертей, 6,6 миллионов лет жизни с поправкой на болезнь. Несмотря на то, что воздействие мучной пыли в сочетании с резким расширением мукомольных производств является приоритетной проблемой для здоровья, в Узбекистане ей уделяют недостаточное внимание.

Целью данного исследования явилась оценка масштабов и факторов риска респираторных симптомов и заболеваемости грудной клетки, связанных с работой, среди работников мукомольного завода в городе Бухаре.

Методы исследований: Исследования проведены на мукомольном предприятии АЖ «Донмахсулоти» в городе Бухаре, в период с марта по май 2022 года. Использован метод интервьюирования (сравнительного поперечного опроса) 320 человек (189 работников мукомольного завода и 140 работников офисов), при помощи специально разработанной и протестированной анкеты. Также нами был проведен анализ амбулаторных медицинских карт работников предприятия, для оценки распространённости респираторных симптомов, связанных с их трудовой деятельностью.

Результаты: Сравнительный анализ данных анкетирования и амбулаторных карт респондентов показал, что 78 человек (24,3%) из всех опрошенных (в основном, офисные работники) – являлись практически здоровыми людьми, не предъявляли жалоб и не обнаруживали симптомов, свойственных наличию респираторной патологии. Эта категория лиц составила контрольную группу. 202 человека (63,1%) из всех опрошенных, работники мукомольного завода, предъявляли жалобы на кашель и одышку при физической нагрузке, затруднённое дыхание, частое обращение к врачу. Эти работники были отнесены нами к группе риска развития профессиональной патологии лёгких. 40 человек (11,7%) из всех обследованных, в основном, стажированные работники мукомольного завода, жаловались на частые и длительные приступы сухого и влажного кашля, отделение мокроты, одышку при физической нагрузке, приступы удушья. У всех работников, по данным их амбулаторных карт, был установлен диагноз: хронический бронхит.

Анализ данных амбулаторных карт показал, что распространенность респираторных симптомов среди работников мукомольного завода была значительно выше, в сравнении с контрольной группой - 73,9% и 20,7% случаев соответственно. Частота заболеваний органов грудной клетки среди работников мукомольного завода была выше и составила 53,6%, по сравнению с контрольной группой (7,9%), при этом, хронический бронхит у работников мукомольного завода встречался в 33,6% (n = 94), а в контрольной группе этот показатель составил 2,5%.

Выводы: Таким образом, было установлено, что распространенность и частота заболеваний органов грудной клетки среди работников мукомольного завода значительно превышает этот показатель, по сравнению с офисными работниками, что, по нашему мнению, связано с вредными факторами производственного процесса. Отмечена прямая зависимость тяжести патогического процесса от профессионального стажа основного контингента работников мукомольного завода.

АҲОЛИНИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИГА УМУМИЙ ОВҚАТЛАНИШ ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ТАЪСИРИ

Миртазаев О.М., Саидкасимова Н.С., Мустанов А.Ю., Нурутдинова Д.Ю.

Тошкент тиббиёт академияси

Ҳозирги вақтда турли давлатларда сальмонеллёз касаллиги билан касалланган беморлар сони узлуксиз ортмоқда. ЖССТ экспертларининг таъкидлашича, сальмонеллез бутун дунё мамлакатлари учун жиддий муаммо ҳисобланади. Сальмонеллёзлар етказган ижтимоий-иқтисодий зарар жуда катта. Мутахассислар фикрига кўра ушбу касалликларнинг эпидемиологик назорат тизими яхши йўлга қўйилган давлатларда ҳам сальмонеллёзлар тарқалиши ҳақидаги расмий маълумотлар ҳақиқатдан йироқ бўлиб ҳақиқий ҳолатнинг бир қисминигина акс эттиради. Бундай ҳолат касалликнинг бактериологик ташхисоти билан боғлиқ. Бундай ҳолат кўпгина адабиёт манбаларида келтирилган: Англияда, Испанияда, Австрияда, Болгарияда, Таиландда, Тасманияда, Европа Иттифоқида 2013 йилдан бошлаб одамларнинг сальмонеллёз касаллиги билан касалланиши динамикасига ўсиш тенденцияси хос эканлиги ҳақида хабар бериб, бундай ҳолат паррандаларнинг сальмонеллёзлар билан касалланиш даражасининг 2013-2016 йилларда 57%га ортганлиги билан боғлиқ эканлигини таъкидлайди.

Дунё бўйича асосан *Salmonella enterica subsp. enterica* одамларда озиқ- овқат маҳсулотлари орқали юқувчи сальмонеллёз касаллигини келтириб чиқаради. 2010 йилда *Campylobacter* ва *Salmonella enterica* одамларда бактериял гастроэнтеритга олиб келувчи асосий қўзғатувчи бўлиб, дунё бўйича умумий диарея касалликларининг 30 %, (174,3 млн)ни ташкил этган. Россия Федерациясида сальмонеллез билан касалланиш даражаси бактериял ва вирус этиологияли ичак инфекцияларининг 6% ини ташкил этади. Касалланиш кўпинча спорадик ҳолат кўринишида рўйхатга олиниб, 80% ҳолатда касалланиш озиқ - овқат омили билан боғлиқ.

Ҳозирги пайтда Россияда ҳам дунёнинг бошқа мамлакатларида бўлгани каби, касаллик этиологиясида етакчи ўринни *Salmonella enterica subsp. enteric serovar Enteritidis (S. Enteritidis)* эгаллайди. Сальмонелла хусусиятларини ўрганиш бўйича олиб борилган кенг қамровли тадқиқотлар сальмонелла серварларининг кўпчилиги қисман гетерогенликка эга эканлигини ва *S. Enteritidis* ни чегараланган гетерогенлигини кўрсатди. Санкт-Петербург шаҳридаги, Пастер номли Эпидемиология ва Микробиология илмий текшириш институти илмий тадқиқотларининг 12та ҳудудда жойлашган таянч базаларида сальмонеллёз назорати бўйича кузатув олиб борилганда: *S. Enteritidis* нинг 1 фаговари тухум синамаларининг 7,5%да, асбоб ускуналар, ишчилар қўли ва эмбрионлар суртмаларида ҳам аниқланган.

Хўжалик қушлари (товуқлар) орасида ушбу касаллик эпизоотик жараёнинг фаоллашуви ва қуш маҳсулотларининг эпидемиологик аҳамиятининг ошиши, айниқса тухум касаллик қўзғатувчисининг асосий юқиш омили сифатида бўлиши охириги 10 йилликда аҳоли ўртасида касалланиш даражасининг ортишининг билвосита сабабчиси бўлган. Бир вақтнинг ўзида касалланганларнинг ёшлар бўйича таркиби ҳам ўзгарган, катта ёшли болалар орасида касалланиш даражаси ортиб борган, шу билан бирга озиқ-овқат билан боғлиқ касалланиш улуши ҳам кўпайган. Касалликнинг клиник кечиши ҳам ўзгарган, бундай ҳолатлар касаллик қўзғатувчилари орасида *S. Enteritidis* серовари улушининг ортиши билан боғлиқ.

Сальмонеллез муаммоси яққол тиббий ветеринария аҳамиятини касб эта бошлаган. Бу бир тарафдан белгисиз ёки субклиник белгиларга эга бўлган беморларнинг, бактерия ташувчи-реконвалесцентларнинг кўпайиши билан боғлиқ бўлса, бошқа тарафдан қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва паррандаларнинг зарарланиши билан ва шу ҳайвонлар маҳсулотлари билан савдо қилувчи, маҳсулотларни қайта ишловчи ярим тайёр маҳсулотлар-тайёрловчи корхоналарнинг кенгайиши билан боғлиқ бўлган. Қўзғатувчининг асосий юқиш йўли аввалгидек озиқ-овқат йўли бўлиб қолмоқда, устунлик қилувчи юқиш омили – товуқ гўшти ва тухум маҳсулотлари.

Эпидемик авж олишларга овқат тайёрлаш технологик жараёнининг бузилиши, маҳсулотларни сақлаш қоидаларига риоя қилмаслик, озиқ-овқат маҳсулотлари тайёрлаш бўлимларида асбоб ускуналарни тозалаш ва дезинфекциялаш жараёнларидаги хатоликлар сабаб бўлган. АҚШ ва Буюк Британияда сальмонеллезларнинг эпидемик авж олишига касал паррандалардан олинган тухум ва тухум маҳсулотларини истеъмол қилиш сабаб бўлган. Кўпинча бундай эпидемик авж олишларга *Salmonella enteritidis* сабаб бўлган. Шу билан бирга Австралиялик ва Янги Зеландияликлар ушбу сероварни чет элга саёҳатлар пайтида юктириб олишган, маҳаллий эпидемик авж олишларга уларда асосан *Salmonella typhimurium* серовари сабаб бўлган. 2004-2005 йилларда АҚШда одамларнинг сальмонеллез билан касалланишининг 40 000 та ҳолати расман қайд этилган бир пайтда ҳақиқий касалланганлар сони 2млн га яқин бўлган. Бундан ташқари, ушбу инфекция ҳар йили 18 000 нафар киши госпитализациясига ва 500 нафар кишининг ўлимига сабаб бўлган.

Ҳозирги пайтда маълум бўлган кўпгина серовариантлар ичида *S. Enteritidis* овқат токсикоинфекцияларига сабаб бўлувчи энг асосий серовар ҳисобланади. Охириги йилларда дунёнинг кўплаб давлатларида айнан ушбу микроорганизм одамларнинг оммавий овқатдан заҳарланишига сабабчи бўлганлиги аниқланган. АҚШ ва Европа Иттифоқи давлатларида ҳам *S. Enteritidis* келтириб чиқарган озиқ-овқат маҳсулотлари орқали юқувчи асосий инфекция ҳисобланади. *Salmonella enterica* – бутун дунёда озиқ - овқат орқали юқадиган касалликларнинг асосий

қўзғатувчиларидан бири ҳисобланиб, Чилида озиқ-овқат йўли орқали юқадиган касалликларнинг эпидемик авж олишига шу қўзғатувчи сабаб бўлган.

Касалликни назорат қилиш ва олдини олишга қаратилган барча саъйи ҳаракатларга қарамасдан, одамлар орасида касалланишнинг юқори кўрсаткичлари ҳали ҳам сақланмокда, бунга бир қанча омиллар сабаб бўлиб, бу касалланишнинг эпидемиологик ҳолатига таъсир қилади. Сўнгги йигирма йил ичида дунёнинг кўпгина мамлакатларида сальмонеллёз билан касалланишнинг эпидемиологик хусусиятлари ўзгарди, хусусан одамлар орасида сальмонеллёз билан касалланиш кўрсаткичи ортиб, атроф муҳитда *S. Enteritidis* билан зарарланган қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, паррандалар сони кўпайган. Бунга аҳоли ҳаётидаги ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар, миграция жараёнини жадаллашуви, умумий овқатланиш тизимидаги ўзгаришлар хусусийлаштирилиши сабаб бўлаяпти.

THE ROLE AND IMPORTANCE OF FRUITS IN THE DAILY DIET OF PRESCHOOL CHILDREN

¹Mirmukhamedov B.B., ¹Mominov O., ¹Moydinov I., ¹Akhmadkhodjaeva M.M.,
²Alimukhamedov D.SH.

¹Andijan State Medical Institute, ²Tashkent Medical Academy

Introduction. The development of the medical field of our country, the adaptation of the medical system to the requirements of world standards, the protection of the environment, and the production of measures aimed at preventing the spread of infectious and somatic diseases among different layers of the population are in accordance with the Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. 5590 of December 7, 2018 «Fundamental improvement of the health care system» «On comprehensive measures» was adopted. In this decree, a number of tasks are set for medical workers. These tasks include improving the quality of medical services for children and adolescents, reducing infectious and somatic diseases, and improving the use of modern technologies in the development of preventive measures in various educational institutions. Allows to reduce and promote a healthy lifestyle among them. However, despite this, today the level of some diseases among children and adolescents remains high.

Target: We have taken it as our goal to perform a hygienic assessment of the disease state among children of preschool age.

Materials and methods of research: 550 children aged 3-7 years who are being educated in preschool educational institutions No. 3 and 65 in Andijan region were taken. Disease data were analyzed based on personal cards (form 026) and the results of in-depth medical examinations. Disease information was studied according to the «International Classification of Diseases» (ICD-10, 1993). Medical examinations of children in MTMs

were carried out with the participation of pediatricians, endocrinologists, otolaryngologists, ophthalmologists and other specialists.

Results and discussions. In the distribution of children in health centers, 35% of children are in health group I (practically healthy), 63% of children are in health group II, 12-15% of them are in the group of frequently ill children, and 3% of children are in health group III. There are no children included in the IV and V-health groups. Children included in the IV and V health groups are brought up in specialized institutions. Among the children under supervision, the number of acute respiratory diseases caused by complications of flu, mild colds are increasing day by day (4.7%), catarrhal angina - 1.5%, allergic diatheses - 2.2%, iron deficiency anemia - 15.5% %, and endemic goiter made 16.5%. The statistical analysis of diseases shows that medical examinations are not carried out among children of preschool age.

Conclusions: Based on the results of the research, it is worth noting that the effectiveness and quality of annual medical examinations in preschool educational institutions has decreased. Preventive work has not been carried out among children to prevent these diseases.

ЮҚОРИ ҲАРОРАТДА ИШЛОВЧИ ИШЧИ ОРГАНИЗМИНИ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИГА ЧАЛИНИШ ҲАВФИНИ КАМАЙТИРИШ

Мирзаева Ф.Ф., Хамракулова М.А.

ЎзР ССВ Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ

Кириш. Сўнгги йилларда озиқ-овқат саноати жаддалик билан ривожланиб бормоқда. Бу эса ўз навбатида у ерда фаолият кўрсатувчи ишчилар сонининг ошишига бевосита боғлиқдир. Маълумки, озиқ-овқат саноати корхоналаридаги меҳнат шароити ноқулай омиллар таъсирида амалга оширилади. Шундай шароитдаги ишчилар организмининг саломатлигини сақлаш давлат миқёсидаги масалалар ҳисобланади. Организм ҳаво ҳарорати, намлиги, атмосфера босими ва шу каби атроф-муҳит омилларининг доимий таъсири остида бўлади. Ҳавонинг ҳарорати ташқи омиллар мажмуасидаги муҳим ўринлардан бирини эгаллайди. Ҳароратнинг меъёрдан ошиши тананинг биокимёвий ҳамда физиологик функцияларини ўзгаришига ва аъзоларнинг зўриқишига олиб келади. Юқори ҳароратда ишлаш организми кучли терлатади, бу эса тананинг сувсизланишига, минерал тузлар ва сувда эрийдиган витаминларнинг йўқолишига, нафас олиш частотасини ошиши ҳамда юрак-қон томир тизими фаолиятида жиддий ва хавфли ўзгаришларга сабаб бўлади.

Ҳар қандай касалликни олдини олиш учун организм барча зарур озиқ моддалар, хусусан, оксиллар, витаминлар, макро ва микроэлементларга муҳтождир. Инсон организми хужайра даражасида тўйиниши учун эса, микронутриентлар қабул қилиши долзарб ҳисобланади. Ҳозирги вақтда микронутриентларнинг етишмаслиги натижасида инсон организмнинг етарли даражада ташқи муҳитга мослаша олмаслик (адаптация) ҳолатлари кўпайиб бормоқда. Ташқи таъсир билан инсон танасининг мослаша олмаслиги айнан юрак-қон томир тизими касалликлари каби сурункали хасталликларнинг кўпайиши билан боғлиқ бўлиши эҳтимолдан йироқ эмас. Шу муносабат билан тананинг мослашув (адаптация) салоҳиятини ошириш учун самарали ва хавфсиз адаптогенларни излаш масалалари алоҳида аҳамиятга эга. Сўнгги вақтларда организмга адаптоген таъсир кўрсатадиган табиий маҳсулотлар орасида жуда юқори озуқавий зичликка эга бўлган Спирулина (Спирулина платенсис) кўк-яшил сув ўти алоҳида ўрин эгалламоқда.

Тадқиқот мақсади. Инсон организмни ташқи муҳитнинг ноқулай омилларидан ҳимоя қилиш ва юқумли бўлмаган касалликлар (юрак-қон томир тизими) га чалиниш хавфини камайтириш.

Тадқиқотда қўлланилган усул ва материаллар. Тадқиқотда тана вазни 140-160 гр бўлган 24 та оқ зотсиз каламушлардан фойдаланилди ва 3 гуруҳга ажратилди. Улардан 1 тажриба гуруҳи-8 та, 2- тажриба гуруҳи- 8 та ва назорат гуруҳи- 8 тани ташкил этди. Тадқиқотлар экспериментал усулда олиб борилди

Тадқиқот натижалари. 30 кун давомида оқ зотсиз каламушларнинг овқат рационига Спирулина фито-препарати қўшилди ва организмнинг ҳимоя кучи ошганлигига аниқлик киритилди. Спирулина БФҚ (биологик фаол қўшимча) си берилган ҳайвонларнинг периферик қонини морфологик таркиби ўрганилишида гематологик кўрсаткичларнинг сезиларли фарқлари аниқланмади. Спирулина БАҚси тажриба ҳайвонларида иштаҳанинг яхшиланишига, тана вазнига ва умумий организм ҳолатига самарали таъсир кўрсатди. Тадқиқот курси сўнгида барча ўрганилган шкалалар учун кўрсаткичларнинг ижобий динамикаси ўрнатилди. Тажриба ҳайвонлар гуруҳидаги хатти-ҳаракатлар сифат кўрсаткичлари даражаси назорат гуруҳларидан фарқ қилди. Ўтказилган тажриба натижасида Спирулина БФҚ нинг экспериментал ҳайвонлар организмга қўлланилиши ижобий терапевтик таъсир кўрсатганлиги аниқланди.

Хулоса. Олиб борилган тадқиқотларимиздан аниқландики, Спирулина БФҚси иммунитетни кўтарувчи, қонда гемоглобин миқдорини оширувчи ва организмни умумий мустаҳкамловчи хусусиятларга эгадир. Спирулина БФҚ дан юрак-қон томир тизимини яхшилашда, иммунитет тизимини мустаҳкамлашда ва организмнинг нормал физиологик функцияларини янгилашда фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

ИССЛЕДОВАНИЕ И ОЦЕНКА ПРИГОДНОСТИ ПРОБ ВОДЫ РЕКИ СЫРДАРЬИ ДЛЯ РЫБОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЦЕЛЕЙ

Мирзакаримова М.А., Сагдуллаева Б.О.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. Рыбная отрасль в Сырдарьинской области является одной из самых развитых и является источником дохода населения. Согласно Постановлению Президента №ПП-83 «О дополнительных мерах по дальнейшему развитию рыбной отрасли» от 13.01.2022 г. прогнозные параметры разведения рыбы в 2022-году по Сырдарьинской области были на втором месте по республике по объему и составляли 66 000 тонн/год [1].

Цель исследования – анализ химического состава воды реки Сырдарьи и оценка пригодности воды реки Сырдарьи для рыбохозяйственных целей.

Материалы и методы. Объектами исследования были, отобранные пробы воды на среднем течении реки Сырдарьи, из 6-и станций. Химические исследования проводили общепризнанными методами.

Результаты и обсуждение. Для определения пригодности воды реки Сырдарьи для целей рыбоводства мы основывались на требования указанные в Приказе Минсельхоза России от 13.12.2016 № 552 «Об утверждении нормативов качества воды водных объектов рыбохозяйственного значения, в том числе нормативов предельно допустимых концентраций вредных веществ в водах водных объектов рыбохозяйственного значения» [2]. Показатели аммоний-иона ($M=0,08$ мг/л), нитрат-иона ($M=1,56$ мг/л) и хлорид-иона ($M=88,1$ мг/л) были в пределах нормативных значений,

Наличие в воде нитритов свидетельствует о свежем загрязнении избыточным количеством азотосодержащих органических соединений. Нитриты являются промежуточными продуктами биохимического окисления аммиака и других азотосодержащих органических веществ. Повреждающая концентрация нитритов составляет 0,23 – 0,5 мг/л, а при концентрации 0,08 – 0,2 мг/л у рыб наблюдаются нарушения динамики и развитие трофических изменений паренхиматозных органов, возникает угроза замора рыб. Уровень устойчивости рыб к нитритам коррелирует с содержанием гемоглобина и концентрацией нитрита в плазме крови. В нашем исследовании содержание нитрит-иона превышал допустимые значения ($M=0,004$ мг/л).

Сульфаты в водоемах могут быть минерального происхождения за счет вымывания сернокислых соединений и выветривания разных горных пород. Также источниками сульфатов в природных водах являются органические соединения. Превышение концентрации сульфатов ухудшает зоогигиенические условия в

водоеме, у рыб снижается устойчивость к неблагоприятным условиям и возбудителям различных заболеваний. В нашем исследовании содержание сульфатов ($M=446,9$ мг/л) превышал нормативные значения.

Высокие показатели железа негативно влияют на рыб откладываясь на жабрах и нарушая дыхание. Особенно избыток железа вреден для рыбы при кислой реакции воды. Переход железа из растворенного состояния во взвешенное сопровождается поглощением из воды большого количества кислорода, что может вызвать массовый гибель рыб. В нашем случае показатель общего железа в пробах воды также превышал допустимые значения ($M=0,14$ мг/л).

Выводы:

1. Содержание аммоний-иона, нитрат-иона и хлорид-иона в пробах воды реки Сырдарьи были в пределах допустимых значений.

2. Вода не пригодна для использования в рыбохозяйственных целях из-за высоких показателей сульфатов, нитритов и общего железа.

Рекомендуется проведение регулярного мониторинга воды реки Сырдарьи, особенно в участках реки, используемых для рыбоводства.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА “РУТАН” ПРИ ЛЕЧЕНИИ COVID-19

¹Мусабаев Э.И., ²Ибадова Г.А., ¹Ражабов И.Б., ¹Байназаров М.

¹Научно-исследовательский институт вирусологии МЗ РУз

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

Актуальность. Исследования противовирусной активности растительного лекарственного средства Рутан на SARS-CoV-2 Шанхайским институтом Материя и Медики, Китайской Академии Наук показали, что лекарственное вещество “Рутан”, выделенное из растения Сумах дубильный (*Rhus coriaria* Totum), подавляет 2 основных процесса репликации (размножения) вируса, а именно, две ферментативные системы: 3CL протеазу (3CLPro) и РНК-зависимую РНК-полимеразу. Роль 3CL протеазы заключается в расщеплении полипротеина 800 кД образованного при транскрипции генома вируса. В результате расщепления образуются 4 структурных белка используемые вирусом для воспроизведения новых вирусов и 8 функциональных белков, которые играют ключевую роль в дубликации вирусных частиц и всех негативных действий вируса, включая воспаление и цитокиновый шторм. Ингибирование протеазы позволяет остановить размножение вируса и обеспечить нейтрализацию и распространение вирусных белков. Эффективные ингибиторы являются потенциальными лекарственными препаратами против коронавирусов, что и определило актуальность исследования.

Цель исследования: Изучить клинико-патогенетические аспекты применения препарата Рутан 100 мг у пациентов с COVID-19

Материалы и методы. 103 больных со среднетяжелым течением COVID-19, получавшие наряду с протокольным лечением препарат «Рутан 0,1» 2 раза в день, контролем послужили аналогичная группа пациентов, получивших только стандартную терапию. Методы исследования: клинические, биохимические и вирусологические.

Полученные результаты. Совместными исследованиями с сотрудниками института биохимии общей токсикологии «Рутан 0,1» показали, что он относится к V классу нетоксичных веществ, не обладает кумулятивными свойствами, не оказывает токсического влияния на различные органы и системы.

Клинико-лабораторными исследованиями 2020-2021 доказана эффективность «Рутан 0,1» в комплексной терапии пациентов старше 18 лет. Успешно завершённые рандомизированные клинические испытания в Институте Вирусологии МЗ РУз показали:

1. На выборке из 103 больных со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции, применение «Рутан 0,1» кратностью 2 раза в сутки установлен выраженный противовоспалительный эффект, что выразалось в статистически значимом снижении количества С-реактивного белка, основного медиатора воспалительного процесса при COVID-19. Ни одному из больных в процессе лечения не понадобилась оксигенация;

2. После приема «Рутан 0,1» в опытной группе больных на 4-5 день госпитализации показатель ПЦР на COVID-19 был отрицательным;

3. Ни у одного больного не отмечено токсического или других побочных эффектов от приема препарата «Рутан 0,1».

Выводы. Установлено, что препарат «Рутан 0,1» обладает выраженным противовирусным действием в отношении коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, проявляющимся посредством воздействия на вирусную 3CLpro протеазу и РНК-зависимую РНК-полимеразу, тем самым подавляя образование структурных и функциональных белков, вызывающих патологические и воспалительные процессы и значительно уменьшает размножение коронавируса в клетке, имеет преимущество перед применяемыми при лечении коронавирусной инфекции препаратами, эффективностью, отсутствием побочных действий, лучшей переносимостью и безвредностью для организма и значительно дешевле по стоимости.

ТУРЛИ ХИЛ ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИДАН ЗАҲАРЛАНИШ САБАБЛАРИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ

Мустанов А.Ю., Эрматов Н.Ж., Матназарова Г.С.

Тошкент тиббиёт академияси

Озиқ-овқат хавфсизлиги бутун дунё мамлакатлари олдида турган энг долзарб вазифалардан биридир. Бирлашган мамлакатлар ташкилоти (БМТ) ҳам бугун озиқ-овқат маҳсулотларини етиштириш ва уларни тақсимлаш бўйича ёндашувни мутлақо ўзгартириш вақти келганини таъкидлапти. Мустақилликнинг дастлабки йилларидан бошлаб озиқ-овқат хавфсизлиги масалалари Ўзбекистоннинг ижтимоий-иқтисодий сиёсатида марказий ўринлардан бирида туради. Эндиликда аҳоли турмуш фаровонлиги ва сифатини янада ошириш, аҳолини сифатли озиқ-овқат маҳсулотлари билан таъминлаш масалалари озиқ-овқат хавфсизлигини таъминлаш муаммоси билан чамбарчас боғлиқ. Ўзбекистонда озиқ-овқат маҳсулотлари хавфсизлигини таъминлашда катта муваффақиятга эришган ривожланган ва ривожланаётган мамлакатлар тажрибасини ўрганиш ҳамда улардан мамлакатимизда фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга.

Озиқ-овқат маҳсулотларидан заҳарланмаган ёки унга дуч келмаган одамнинг ўзи бўлмаса керак. Айниқса бу нохуш ҳолат, аксарият саёҳатчилар, сафарда юрганларда кўпроқ учрайди. Бунга сабаб уларнинг ҳар доим ҳам гигиена талбларига риоя қила олмасликларидир. Бундай ҳолларда бактериал интоксикация келиб чиқиши тайин. Шунинг баробарида, тропик давлатларда дам олиш маҳали танаввул қилинадиган нотаниш ва организм ўрганмаган таомларни айтиш мумкин. Илик ва нам иқлим шароитида турли касаллик чақирувчи микроорганизмлар ривожланмоқда.

Озиқ-овқатдан заҳарланиш ва токсика инфекцияларнинг олдини олишда тайёр овқатларга заҳарловчи моддаларнинг кириб келишининг олдини олиш озиқ-овқатда патоген микроблар ва уларнинг токсинларини кўпайтириш ва тўплаш имкониятини олдини олиш, озиқ-овқатда патоген микроблар ва уларнинг токсинларини йўқ қилиш; озиқ-овқат маҳсулотларини тайёрлаш, сақлаш ва сотишда санитария-гигиена, технологик режимларга қатъий риоя қилишни талаб этади.

Ўзбекистонда сўнгги йилларда аҳоли ўртасида заҳарланиш ҳолатлари кўпайиб бормоқда. 2017–2019 йиллар давомида 154 та бундай ҳолат қайд этилган, натижада 1700 нафар фуқаро, шу жумладан 665 нафар бола жабрланган. 15 киши вафот этган. Кўп ҳолатларда бунга тўйхона, ошхона, кафе, ресторан ва бошқа умумий овқатланиш корхоналарининг санитария талаблари лойиҳалари асосида қурилмаганлиги сабаб бўлмоқда. Бундан ташқари, озиқ-овқат маҳсулотларини лозим даражада сақлаш учун шароитлар мавжуд эмас, мактабгача таълим муассасалари ошхоналарининг жиҳозланиши ҳам талабларга жавоб бермайди.

Тошкент шаҳрида умумий овқатланиш ходимлари даврий тиббий кўриқдан ўтмайди, ошпаз ва ёрдам берувчи ходимларнинг овқат тайёрлаш бўйича технологик талаблар тўғрисида билим ва тушунчалари йўқ. Ўрганишлар давомида республиканинг 1533 та мактабгача таълим муассасасида ташиб келтириладиган ичимлик сувидан фойдаланилиши аниқланди. Бунда уларнинг кўп қисмида тегишли гигиеник сув идишлари ўрнатилмаган. 2017 йилда режа асосида озиқ-овқат ишлаб чиқариш корхоналари, савдо объектилари ва умумий овқатланиш жойларида ўтказилган санитария назорати давомида 587 та тадбиркорлик субъектининг барчасида санитария қоидалари ва гигиена нормативлари қўпол равишда бузилгани аниқланган.

Республикмизда 2017-2018 йилларда 1190 нафар фуқаро овқатдан заҳарланган, шундан 222 нафар болада заҳарланиш ҳолати қайд этилган. Ачинарлиси, уларнинг 9 нафари вафот этган. Уюшган жамоаларда гуруҳли овқатдан заҳарланиш 2017 йилда 8 та, 2018 йилда эса 7 та ҳолатда қайд этилган. Шулардан 4 таси мактабгача таълим муассасаларида рўй бериб, 73 нафар бола “ўткир диарея, дизентерия” ташхиси билан шифохонага ётқизилган. Сўнгги икки йилда жами 102 минг 44 та умумий овқатланиш ва озиқ-овқат савдо объектидаги 54 минг 62 нафар ишчи тиббий кўриқдан ўтмаганлиги аниқланган. Бундан ташқари, тадбиркорлик субъектлари вақти-вақти билан зарарсизлантириш (суварак, пашша ва бошқа шу каби ҳашаротларга қарши курашиш) тадбирларини ўтказиш, бунинг учун хўжалик ҳисобидаги дезинфекция станциялари билан шартнома тузиши талаб этилсада, улар томонидан бу масалага умуман аҳамият берилмаган. Шу билан бирга, деҳқон бозорларининг ҳаммасини ҳам санитария-эпидемиологик ҳолати талаб даражасида, деб бўлмайди.

Республика бўйича 509 минг 489 та озиқ-овқат намунаси лаборатория текширувидан ўтказилганда, 22 минг 661 таси санитария қоида ва меъёрларига жавоб бермаслик ҳолатлари аниқланган. Худудларда мониторинг олиб борилганда янги қурилган ёки қайта ташкил этилган тўйхона, ошхона ва кафе-ресторанларнинг лойиҳа бўйича бунёд этилмагани ва бунда маҳсулот ишлаб чиқариш, тайёрлаш, сақлаш ҳамда тарқатиш учун етарли шароитлар яратилмагани, озиқ-овқат маҳсулотларини тайёрлаш билан шуғулланувчи тадбиркорлар ва ошхона ходимларининг фаолиятига доир мутахассисликка эга эмаслиги, билим ҳамда маълумотининг йўқлиги ана шундай муаммоларни келтириб чиқарган. Бундан ташқари, тўйхоналарда санитария қоидаларига зид равишда тайёрланган сифатсиз овқат, салат ва кремли қандолат маҳсулотлари дастурхонга қўйилаётгани, умумий овқатланиш объектилари, жумладан, мактабгача таълим муассасалари ошхоналаридаги ускуналар, яъни печ, электр қозон, идиш-товоқ ювиш машиналари, санитария ускуналари, вентиляция тизими, совутгич ва музлаткичлар билан етарлича таъминланмагани салбий оқибатларга сабаб бўлмоқда.

2020-YIL TOSHKENT SHAXRI AXOLISINI GELMINTOLOGIK TEKSHIRUV

Muzaffarov M.J., Matnazarova G.S., Mirtazaev O.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbligi. BJSST ma'lumotiga ko'ra har yili har ikkinchi odam gelmintozlarning asosiy uchta turidan bittasi bilan zararlanar ekan. Amerikada o'tkazilgan o'rganishlarda (Ross Anderson tomonidan) yer yuzining 95-99% aholisi o'zlari bilmagan holda turli hildagi parazitlar bilan zararlanib yashab kelmoqda. Hozirgi kunda gelmintlarning 20 mingdan ortiq turi mavjud, ularning 384 ga yaqin turi odamda parazitlik qiladi.

Maqsad. 2020 yilda Toshkent shaxrida gelmintozlar bilan kasallanishlarning epidemiologik taxlilini olib borish.

Material va uslublar. 2020 yillar mobaynida Respublika va Toshkent shaxar SEOJSX larining rasmiy xisobotlaridan foydalanildi. Epidemiologik va statistik usullarni qo'llab taxlil qilindi.

Natijalar muhokamasi. 2020 yilda Respublika bo'yicha 8949379 ta odam gelmintologik tekshiruvdan o'tgan, shulardan Toshkent shaxrida 336756 ta odam gelmintozlarga tekshirilgan, shulardan 251056 ta (74,5%) ni 14 yoshgacha bollar tashkil qildi. 8 hildagi gelmintozlarga aholini tekshirilgan, bularga askarida, ho'kiz solityori, pakana gijja, ostritsa, qil bosh gijja, exinokokkoz, fastsiolloyoz va filyarnozlarga tekshirilgan. Shu bilan birga gelmintozlar aniqlangandan so'ng degelmintizatsiya jarayonlari ham o'z o'rnida olib borilgan.

Jami 8 ta gelmintozlarga tekshirilganda 3211 ta kasallanish holatlari aniqlandi. Shulardan 3003 tasi (jami kasallik aniqlanganlarning 93,5%) ni 14 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qildi. Ya'ni tekshirilayotgan odamlardan 1 % da gelmintozlar aniqlangan bo'lsa, 14 yoshgacha bo'lgan bolalarning 1,2% da gelmintozlar bilan zararlanganligi tasdiqlandi. 8 turdagi gelmintozlarga tekshiruvimizdan eng ko'p gelmintozlar bilan zararlanishda enterobioz aniqlandi, u barcha aniqlangan gelmintozlarning 97,9% ni egalladi. Qolgan gelmintozlar foiz miqdorda quyidagilarni tashkil qildi: askarida 1,74%. Ho'kiz solityori 0,03%. Pakana gijja 0,156%. Exinokokk 0,156% ni tashkil qildi, qil bosh gijja, fastsiolloyoz va filyarnoz umuman aniqlanmadi.

Shu o'rinda odamlarda aniqlangan gelmintozlarga qarzi degelmintizatsiya jarayonlari ham to'la to'kis amalga oshirildi va 100 % natija bilan barcha degelmintizatsiyadan o'tkazildi.

Xulosa. Tekshiruvimiz davomida Toshkent shaxrida gelmintozlardan eng asosiysi enterobioz bilan odamlar zararlanganligi aniqlandi, bu bilan birga qolgan 4 ta gelmint turi bilan kasallanishlar oz bo'lsada zararlanishlar aniqlangan va 3 ta gelmintozlar bilan kasallanishlar qayd qilinmaganligini ko'rishimiz mumkin. Aholining tibbiy sanitariya madaniyatining va turmush tarzining yaxshilanishi, ichimlik suvi va sufatli oziq-ovqat

mahsulotlariga talabining oshishi bilan birga kasallanishlar nisbatan kamayib bormoqda. Ammo shuni unitmaslik kerakki, kasallanish oz bo'lsada aniqlanishi bu o'z dolzarbligini hali hanuzgacha saqlab qolgan hisoblanadi.

PARRANDACHILIK FABRIKASI DRENAJ TIZIMI OQINA SUVLARIDA KAMPILOBAKTERIYALARNI ANIQLASH

Nazarov J.S.E.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti.

Kirish. Butun dunyoda turli xil etiologiyali diareya juda ko'p odamlarning o'limiga sabab bo'ladi va global o'lim reytingida mikroblar orasida OIV va *Mycobacterium tuberculosis* dan keyin yettinchi o'rinda turadi. Diareyaga olib keladigan ko'pgina ichak infeksiyalari suv orqali patogenning tarqalishi bilan chambarchas bog'liq. Shu munosabat bilan ichimlik va rekreatsion maqsadlar uchun mo'ljallangan chuchuk suv havzalarining yer usti suvlarini samarali va sifatli tozalash katta ahamiyatga ega. So'nggi paytlarda dunyoning ko'plab mamlakatlarida *Campylobacter* jinsi bakteriyalari bilan bog'liq oziq-ovqat zaharlanishining ko'payishi tendentsiyasi kuzatildi. Odamlarda *Campylobacter* keltirib chiqaradigan bakterial oziq-ovqat infeksiyalarining eng keng tarqalgan sababi *Campylobacter jejuni* hisoblanadi. *C. jejuni* keltirib chiqaradigan asoratlari xoletsistit, pankreatit, peritonit va oshqozon-ichakdan katta qon ketishini o'z ichiga olishi mumkin. Ba'zi odamlar, ko'pincha *C. jejuni* enteritidan keyin, Guillain-Barre sindromini rivojlanishi mumkin, bunda tananing o'z immunitet hujayralari orqam miya va miyani tananing qolgan qismi bilan bog'laydigan nervlarga zarar yetkazadi, ba'zan esa qaytarilmas tarzda o'linga olib keladi. Yuqoridagi barcha faktlar kampilobakteriozning qo'zg'atuvchisi *C. jejuni* o'rganish muhimligini ko'rsatadi.

Maqsad: Ushbu tadqiqotning maqsadi parrandachilik fermalariga tutash suv havzalarini o'rganish edi. 2021-yil avgust oyi boshida Buxoro viloyati tumanlaridan birida broyler tovuq yetishtirishga ixtisoslashgan shaxsiy fermer xo'jaligi tanlab olindi. Tadqiqot obyekti parrandachilik fermasi chegarasi bo'ylab cho'zilgan va *Campylobacteri*ylar parranda najaslari bo'lgan kanalizatsiya bilan birga kirishi mumkin bo'lgan ochiq turdagi drenaj tarmog'i edi. Sinov materiali sifatida oqava suv namunalari olindi, unda *Campylobacteri*ylar bo'lishi mumkin. *Campylobacteri*ylar parranda go'shti bilan bog'liq mikroorganizmdir va tabiiy ravishda ko'plab qush turlarining ovqat hazm qilish traktini kolonizatsiya qiladi. Yuqumli doza 1000-10000 bakteriya (garchi odamni yuqtirish uchun 10-500 bakteriya yetarli bo'lishi mumkin). Kontaminatsiyalangan tovuq najasi 25 grammda 10^9 tagacha bakteriyalarni o'z ichiga olishi mumkin, bu odamlar uchun bakteriyalarning yuqumli dozasidan ancha yuqori. Kanalizatsiya qush najaslari bilan ifloslangan bo'lsa, kampilobakter ifloslangan cho'kindi bilan birga yaqin atrofdagi suv havzalariga kirishi mumkin. *Campylobacteri*ylar chuchuk suvda 3-4 haftagacha yashay

oladi. Yuqoridagi ma'lumotlarni hisobga olgan holda, odamlar va qishloq hayvonlari o'rtasida kampilobakteriozning oldini olish uchun *C. jejuni* aniqlash uchun xlorlanishga tobe bo'lmagan suv manbalarini kuzatish muhimdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tanlangan suv namunalari laboratoriyaga taxminan 5 °C haroratda konservantli muhitda olib borildi. Sof kulturani ajratib olish uchun zich selektiv ozuqaviy muhitda (qonli agar) emlash amalga oshirildi.

Barcha ekilgan madaniyatlar ikki guruhga bo'lingan. Urug'langan Petri idishlarining yarmi 37 °C haroratda termostatga joylashtirildi, qolgan urug'langan Petri idishlari 42 °C haroratda o'stirildi. Mikroaerofil sharoitga erishish uchun emlashlar gaz hosil qiluvchi paketlar bilan anaerob balonda inkubatsiya qilindi. Bir kun o'tgach, oziqlantiruvchi muhitda kondensat tomchilariga o'xshash kulrang, mayda, yaltiroq, qavariq koloniyalar topildi. 37 °C da o'stirilgan bakteriyalar guruhi 42 °C da o'stirilganlarga nisbatan ancha yomon o'sishni ko'rsatdi. Mezofil kampilobakteriyalarning optimal harorati 25-37 °C. Bularga *C. fetus* kiradi. *C. jejuni* qushlarning normal tana haroratiga yaqin bo'lgan harorat 42 °C da maxsus selektiv agar muhitida yaxshi o'sadi. Keyinchalik farqlash uchun natriy hippurat gidroliz testi o'tkazildi. Ma'lumki, natriy hippuratini gidrolizlash qobiliyati *C. jejuni* va *C. coli* o'rtasidagi farqni aniqlash imkonini beruvchi asosiy xususiyatdir. Ushbu testni o'tkazish uchun mikroorganizmlarning o'rganilgan kultural suspenziya tayyorlandi. O'sgan koloniyalar bakterial halqa yordamida zich ozuqa muhitidan olib tashlandi va izotonik eritmasi bo'lgan probirkalarga joylashtirildi va sutli suspenziya hosil bo'ldi. Keyin kichik probirkalarga quyilgan 0,4 ml 1% li natriy gipurat eritmasiga avval suspenziya shaklida tayyorlangan o'rganilayotgan mikroorganizmning kulturasi qo'shiladi. Probirkalar tiqinlar bilan yopilgan va 37 °C haroratda 2 soat davomida termostatga joylashtirilgan. Belgilangan vaqtdan keyin aminokislota glitsinni aniqlash uchun probirkalar tarkibiga 0,2 ml ningidrin indikatorini qo'shildi. Ko'rsatkichni qo'shgandan so'ng, probirkalar yana 10 daqiqa davomida termostatga joylashtirildi. 10 daqiqadan so'ng natijalar qayd etildi. Barcha probirkalarning tarkibi binafsha rangga aylandi. Bu glitsinning oksidlovchi ningidrin tomonidan dezaminlanishi bilan bog'liq bo'lib, u kamayadi va binafsha rangga ega bo'ldi. Kulturada *C. coli* mavjud bo'lganda, probirkadagi suyuqlik asl oq rangini saqlab qoladi, chunki bu turning kampilobakteriyalar natriy gipuratini ishlatmaydi.

Natijalar va muhokama. So'nggi yillarda kampylobakteriyaning asosiy tabiiy rezervuari tijorat maqsadida yetishtiriladigan parrandalardir. Kampilobakteriozning oldini olishning asosi sanitariya-gigiyena tadbirlari majmuasi bo'lib, ular fermer xo'jaliklarida dezinfeksiya ishlarini va oqava suvlarni zararsizlantirishni nazorat qilishni ham o'z ichiga oladi. Yuqoridagi tadqiqotlar asosida xo'jalik uchun sanitariya ko'rsatmalari tuzilib, oqava suvlarida kampylobakteriyalar topildi. Ushbu tavsiyalar inobatga olinib, ular yuzasidan sanitariya, veterinariya va dezinfeksiya choralari ko'rildi.

Xulosalar: Butun dunyoda kampilobakteriozning yuqori darajada tarqalishini hisobga olgan holda, patogenlarning odam va hayvonlarga yuqishining barcha yo'llarini

kuzatib borish muhimdir. Avvalo, parrandachilik fermalari va chorvachilik majmualarida sanitariya-profilaktika tadbirlarini o'tkazish zarur. Shuningdek, turli suv havzalari, ayniqsa, turli qishloq xo'jalik xo'jaliklariga tutash suvlarning yer usti suvlarining mikrobiologik monitoringiga alohida e'tibor qaratish lozim.

ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎҚУВЧИЛАРНИНГ РУҲИЙ ФИЗИОЛОГИК ҲОЛАТЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Носирова А.Р., ¹Камилова Р.Т., ¹Исакова Л.И., ²Камилов Ж.А.

*¹ЎзР ССВ Санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий-тадқиқот
институту*

²Тошкент давлат стоматология институту

Кириш. Сўнги йилларда давлатимиз томонидан ўсиб келаётган ёш авлодни ҳар томонлама соғлом ўсиб ривожланишига катта эътибор қаратмоқда. Тўлиқ қийматли ва мувозанатли овқатланиш болаларда турли касалликларни олдини олиш, жисмоний ва ақлий ривожланиш, замонга мослашишга шароит яратади. Махсулотлар сифатлилиги ва тўғри овқатланиш болалар организми учун зарур бўлган когнитив функциялар ва мияни ривожланишига сезиларли таъсир кўрсатади.

Юқори сифатли ва мувозанатли овқатланиш боланинг ҳар жиҳатдан саломатлиги ва ривожланишини белгилайди. Хотира ва диққатни ривожланишида кўпгина омиллар жумладан овқатланиш таъсир этади. Кўпгина адабиётларда тўғри овқатланиш билан бош мия фаоллиги ўзаро боғлиқлиги хақида сўз юритилади.

Мақсад: Умумтаълим мактаблари ошхона блокининг иссиқ таом тайёрловчи ошхона тизимли ва буфет тизимли мактаб ўқувчиларини руҳий-физиологик ҳолатларидан бири хотира (мантикий ва механик) га гигиеник баҳо бериш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. овқатланиш блоки ошхона ва буфеттарқатма тизимли Тошкент шаҳридаги умумтаълим муассасалари (умумий - 4 та мактаб). Тадқиқот учун ушбу мактабларнинг 7-15 ёшгача бўлган умумий - 432 нафар ўқувчилари қамраб олинди. Ўқувчилар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси иссиқ овқат тарқатувчи мактаб ўқувчилари ва 2-гуруҳ овқатланиш бўлинмаси буфет-тарқатма тизимидаги мактаб ўқувчилари.

Шунингдек ҳар бир гуруҳ ўқувчилари ҳам 2 та ёш гуруҳга бўлиб ўрганилди: 7-10 ёш ва 11-15 ёшли ўқувчилар. Ўқувчиларда мантикий хотира - Бюллер методи бўйича 12 жуфт сўзларни ва Нечаев методи бўйича 12 та икки хонали рақамларни эслаб қолиш методикаси бўйича баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама: Ўқувчилар хотирасини баҳоловчи ўтказилган методлар натижасига кўра, мантикий хотирада эслаб қолиш коэффиценти 7-10 ёшли 1- гуруҳ ўқувчиларида $65,5 \pm 1,62$ % ни ва 2- гуруҳдагиларда эса $51,5 \pm 2,22$ % ($P < 0,001$) ни ташкил этган бўлса; 11-15 ёшли 1- гуруҳ ўқувчиларида $78,5 \pm 1,26$ % ни ва 2- гуруҳдагиларда $64,2 \pm 1,60$ % ($P < 0,001$) ни ташкил этди.

Механик хотирада эслаб қолиш коэффиценти 7-10 ёшли 1- гуруҳ ўқувчиларида $52,8 \pm 0,95$ % ни ва 2- гуруҳдагиларда эса $40,6 \pm 1,10$ % ($P < 0,001$) ни ташкил этган бўлса; 11-15 ёшли 1- гуруҳ ўқувчиларида $61 \pm 0,78$ % ни ва 2- гуруҳдагиларда $48 \pm 1,03$ % ($P < 0,001$) ни ташкил этди. Бундан кўриниб турибдики, 1- гуруҳдаги 7-15 ёшгача бўлган барча ўқувчиларда механик ва мантикий хотира коэффицентлари 2- гуруҳдаги ўқувчиларга нисбатан юқори даражада эканлиги кузатилди.

Хулоса: механик хотирада эслаб қолиш коэффиценти 1-гуруҳ ўқувчиларида 2-гуруҳ ўқувчиларига нисбатан барча ёшдагиларда ҳам 1,3 баробар кўплиги; мантикий хотира бўйича 1-гуруҳ ўқувчиларида 2-гуруҳ ўқувчиларига нисбатан 7-10 ёшдагиларда 1,3 баробар кўплиги, 11-15 ёшдагиларда 1,2 баробар кўплиги кузатилди. Ҳар иккала хотира бўйича ҳам 1-гуруҳ ўқувчилари яъни овқатланиш блоки иссиқ-овқат тарқатувчи тизимига эга бўлган умумтаълим муассасалари ўқувчилари устунликка эга бўлишди.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ПРЯДИЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Нуралиев Ф.Н.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

По данным Международной организации труда (МОТ) по всему миру рабочих, занятых в текстильной промышленности, составляет около 60 млн., а в текстильной и трикотажной промышленности Узбекистана работают 76750 человек, из них более 70% женщины. Характеристики условий труда на прядильных предприятиях включают ряд неблагоприятных производственных факторов: пыль (сортировочный цех), нагревающий микроклимат (кокономотальные цеха), напряжение органов зрения, шум, уплотненность рабочего дня (86–90%), вынужденное положение тела, бактериальное загрязнение воздуха. Среди санитарно-гигиенических факторов прядильного производства, оказывающих влияние на организм работающих, важнейшую роль играет микроклимат, пыль, напряжение органов зрения, производственный шум и другие.

Хотя в отрасли идет постепенная модернизация труда, однако, на данном производстве человеческий фактор является основным. В связи с этим, изучение санитарно-гигиенических условий и их влияния на организм работающих является одним из определяющих.

Цель. Провести комплексную санитарно-гигиеническую оценку условий труда работников прядильного производства

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на предприятиях прядильного производства Бухарской области (ООО «Ark Eko Tekstil», ООО «Zuxal-hunar zar»). Всего обследовано 268 работников данных производств. В ходе исследования проводились санитарно-гигиенические и статистические методы исследования. Исследования микроклимата проведены согласно требованиям СанПиН №0324-16 «Санитарно-гигиенические нормативы микроклимата производственных помещений».

Результаты исследований. Нами были произведены измерения температуры воздуха рабочих мест в теплый период года над станком, 1 м ближе к станку и 10 м от станка. По результатам измерений установлено, что в цехе до работы, во время работы и после работы температура в производственных помещениях колебался от 31,0 до 37,2°C, так как оптимальная температура данных помещений по СанПиН №0324-16 допускается 22-24°C, а на постоянных рабочих местах допустимая верхняя граница равна 29°C.

Результаты измерений относительной влажности воздуха рабочих мест в теплый период года над станком, 1 м ближе к станку и 10 м от станка показали, что в цехе до, во время и после работы относительная влажность воздуха в производственных помещениях колебалась от 55,7 до 65,2%. Учитывая, что, согласно нормативным требованиям, верхняя граница оптимальной влажности в рабочих помещениях не должна превышать 45%, нами установлено повышение влажности воздуха во все периоды работы. Кроме того, нами выявлено превышение уровней производственного шума на всех рабочих местах основных работников данных предприятий. По остальным санитарно-гигиеническим показателям: запыленность, загазованность и освещенность рабочих мест, превышение допустимых норм не отмечалось.

Выводы. Таким образом, результаты исследований рабочих мест работников прядильных производств Бухарской области показали превышение некоторых показателей (температуры, относительной влажности воздуха и производственного шума) по сравнению с нормативными значениями, что требует принятия мер по оптимизации условий труда и снижению влияния данных факторов на организм работников.

МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИНГ КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМИГА ТИЗИМЛИ СПОРТ МАШҒУЛОТЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Нуруллаев Ё.Э., Тиллаева Ш.Т., Тиллаева Ш.Т., Алимарданова М.А.

ЎзР ССВ Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ

Кириш. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотида кўра сўнгги ўн йилларда болалар ўртасида жинсий ривожланиш кўрсаткичлари барқарорлашди, шу билан бирга тана вазни ва ёғ қатлами кўрсаткичи кескин ошди. Юртимизда аҳолини спорт ва жисмоний тарбияга жалб қилиш, ушбу соҳанинг ривожланиши учун соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва спорт инфратузилмасини такомиллаштиришни тақозо этмоқда. Дунёда юз бераётган COVID-19 пандемия даврида болаларнинг жисмоний ривожланиши, овқатланиши, респиратор тизимининг касалланишдан сўнг саломатлик кўрсаткичларига таъсирини ўрганиш тиббиётнинг ҳал қилиниши лозим бўлган муҳим қисми ҳисобланади. Сўнгги йилларда болалар ва ўсмирларнинг саломатлик кўрсаткичлари пандемия шароитида бирмунча пасайган. Бунга кўра жисмоний ривожланишнинг астенизацияси, ўсмирлар ўртасида сурункали касалланиш кўрсаткичининг ортиши, соғлом болалар кўрсаткичи пасайганлиги кўрсатмоқда. Сўнгги ўн йилликларда жисмоний ривожланиш кўрсаткичларининг ёмонлашиши, айниқса, иқтисодий жиҳатдан ривожланган саноат ҳудудларида тўғри келади. Мактаб ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланиши тўғри йўлга қўйиш келажак учун муҳим аҳамиятга эга.

Мақсад. Жисмоний машқ ҳажми ва спортнинг мунтазам давомийлигига қараб кардиореспиратор тизим кўрсаткичларининг ўзгариши асосида болалар саломатлигини яхшилашга қаратилган профилактик чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Сўровнома; соматометрия: бўй узунлиги ва тана оғирлиги, кўкрак қафасининг айланмаси (КҚА) тинч ҳолатдаги, нафас олишдаги ва нафас чиқаришдаги, ёғ бурмаларининг қалинлиги (ЁБК)кўкрак, қорин ва курак ости соҳаси; спирометрия: ўпканинг ҳаво ўтиш тезлиги (FVC), ўпканинг нафас олишдаги ҳавонинг ўтиш тезлиги вақтга нисбати (FEV1), энг юқори нафас олишдаги ҳавонинг ўтиш тезлиги (PEF), ўзаро муносабати (FEV1/FVC), максимал ярим нафас олиш оқими (MMEF), ҳаво ҳажмининг 75% ўпкада қолганда максимал нафас олиши (MMEF75), ҳаво ҳажмининг 50% ўпкада қолганда максимал нафас олиши (MMEF50), ҳаво ҳажмининг 25% ўпкада қолганда максимал нафас олиши (MMEF25), нафас олиш тезлигининг ҳаётий кўрсаткичи (FIVC), энг яхши кўрсаткич (F), индекслар (тана вазни индекси (ТВИ), кўкрак қафас айланасининг бўй узунлиги орасидаги фарқни аниқлаш (Эрисман индекси), ўпканинг тириклик сифими

(ЎТС), гемодинамик кўрсаткичлар: (артериал босим(АБ), юрак уруш тезлиги (ЮУТ), систолик артериал босим (САБ), диастолик артериал босим (ДАБ), пульс босими (ПБ), ўртача диастолик босим (ЎДБ), дақиқадаги қон ҳажми (ДҚХ), қон томир ҳажми (ҚТХ), тиббий-статистик, таҳлилий усуллардан фойдаланилган. Ушбу тадқиқот усуллари 7-15 ёшгача бўлган 171 та мактаб ёшидаги болалар ўртасида ўтказилди.

Натижа ва муҳокамалар. Мактаб ёшидаги болаларда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг жисмоний ривожланиши ва функционал ҳолатини қиёсий ўрганиш амалга оширилди. Спорт билан шуғулланувчи болаларнинг юрак қон-томир ва нафас олиш тизимларининг функционал ҳолатига қай даражада ривожланиши ва ўзаро боғлиқлиги ўрганилди. COVID-19 инфекциясини ўтказган спорт билан шуғулланувчи ва шуғулланмайдиган болаларнинг юрак қон-томир ва нафас олиш тизимларининг қай даражада ўзгариши аниқланди. Мактаб ёшидаги болаларга жисмоний ривожланиши, ташқи муҳит омилларига мослашиши ва касалланиш кўрсаткичининг ўзгаришига тизимли спорт машғулотларининг таъсири аниқланди.

Хулосадан келиб чиқиб дастлабки босқичларда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг яширин патологиясини аниқлашга қаратилган бир қатор чоратадбирларни ишлаб чиқишга имкон беради. Ишлаб чиқилган маълумотлар кардиореспиратор тизимнинг заҳира имкониятларини ва жисмоний фаолиятга мослашиш даражасини ўрганиш учун асос ҳисобланади.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

Отажонов И.О.

Тошкент тиббиёт академияси

Соғлиқни сақлаш вазирлиги статистик материаллари шуни кўрсатадики, Ўзбекистон аҳолисининг умумий касаллиги таркибида айирув тизими касалликлари ҳар йили юқори патологик шакллар қаторига киради ва ушбу касалликларнинг ўртача кўрсаткичи 100 000 аҳоли сонига 4930,3 нафарни ташкил қилган. Айирув тизими касалликлари барча касалликларнинг ўртача 5,6%ни ташкил этади. Ҳозирги кунда айирув тизим касалликлари умумий касалланиш даражаси 100 000 аҳоли сонига 5009,4 нафардан 5059,1 нафаргача кўтарилган. Ушбу касалликларнинг сонининг кўпайиши, асосан айирув тизим касалликлари билан касалланишнинг бирламчи касалланиш даражасининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, бу кейинги 5 йил давомида 7,3% га ўсди.

Энг муҳим ижтимоий аҳамиятга эга касалликларнинг шаклланишида ва ривожланишида саломатлик учун хавф омиллари ҳисобланган хулқ-атвор, биологик, ирсий, ижтимоий, экологик ва касбий хавфли омиллар касалликларга чалиниш эҳтимолини оширади, уларнинг ривожланиши ва салбий оқибатларга олиб келишида катта рол ўйнайди. Инсонга хавф омилларининг таъсири алоҳида ўзига хосликка эга бўлиб, унда бирор-бир касалликнинг ривожланиш эҳтимоли инсон организмнинг муҳитга мослашиш қобилиятига боғлиқ.

Илмий ишимизнинг мақсади - сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашдан иборат.

Беморларга ижтимоий гигиеник тавсиф бериш, касалликнинг хавф омиллари ва ҳаёт сифатини аниқлашда замонавий тиббиётнинг статистик усулларида бири ҳодиса-назорат тадқиқот усулидан фойдаланилди. Бунда асосий гуруҳдаги 21 ёшдан 76 ёшгача бўлган 105 нафар (74 нафари аёл, 31 нафари эркак) беморларни ўртача ёши – $53,8 \pm 1,31$ ёшни ташкил қилган бўлса, маълумотларини солиштириш учун назорат гуруҳида Тошкент шаҳрида яшайдиган шу ёшдаги 150 нафар (101 нафари аёл, 49 нафари эркак) беморнинг ўртача ёши – $54,9 \pm 2,41$ ёшни ташкил қилди. Тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлашда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан таклиф қилинган SF-36 сўровномасидан фойдаланилди.

Асосий гуруҳда 35,2% беморлар ўз саломатлик ҳолатини ёмон, 54,3% – қониқарли 9,5% – яхши ва 1,0% – жуда яхши деб баҳолаган бўлса, назорат гуруҳида ўз саломатлик ҳолатини 9,3% беморлар қониқарли, 33,3% – яхши, 32,0% – жуда яхши, 25,3% – аъло деб баҳолаган. Чунончи, саломатлик ҳолатини қониқарли деб баҳоловчи беморлар назорат гуруҳида асосий гуруҳга нисбатан 5,8 марта кўп, аксинча саломатлик ҳолатини яхши ва жуда яхши деб баҳоловчи беморлар 10 марта кам қайд этилди. Шунини алоҳида таъкидлаб ўтиш лозимки, асосий гуруҳда саломатлигини аъло баҳога, назорат гуруҳида эса ёмон баҳога бааҳоланганлар аниқланмади.

Сўровнома ўтказилган йилдан бир йил олдинги муддатдаги саломатлик ҳолатига нисбатан таққослаш бўйича берилган саволга 23,8% саломатлигини бироз ёмонлашганлигини, 1,9% беморлар эса анча ёмонлашганлигини таъкидлаган. Ўз саломатлик ҳолати ўтган йилдагига нисбатан ўзгаришсиз қолган деб ҳтсоблайдиган беморлар 51,4%га тенг бўлди.

Сурункали буйрак касаллиги билан хасталанган беморлар ўз вақтида реабилитация муолажаларини олиб, ўз саломатликларига бефарқ бўлмаса, касаллик ремиссияси узоқ давом этади. Атиги 3,8% беморларда саломатлик ҳолати ўтган йилдагига нисбатан бироз яхшиланган. Назорат гуруҳидагиларнинг эса 6,7% саломатлик ҳолатини ўтган йилдагига нисбатан анча яхши, 16,0% бироз яхши эканлигини айтган, 70,7% да деярли ўзгариш кузатилмаган, 6,7% бемор саломатлигининг салбий томонга ўзгараётганлигидан хавотир олаётганлигини таъкидлаган.

Беморларнинг сўзларига кўра, саломатлик ҳолати уларнинг айрим жисмоний кучни талаб қиладиган юмушларни бажаришларига салбий таъсир кўрсатган. Жадвалдан кўришимиз мумкинки, беморларнинг аксариятида айрим жисмоний зўриқишлар: югуриш, спортнинг айрим турлари билан шуғулланиш, узоқ масофага юриш, бир нечта поғонага кўтарилиш каби машғулотларни бажариш сезиларли даражада қийинчилик туғдиришини айтиб ўтган.

Асосий гуруҳдаги беморларнинг айрим турдаги жисмоний машқларни бажариш имконияти, жумладан 1 км дан ортиқ масофага юриш, зинанинг бир неча бўлимларига кўтарилиш, назорат гуруҳдаги респондентларга нисбатан 2-3 баробар кўп ҳалал берган бўлса, назорат гуруҳида бундай машқларни бажариш ҳеч қандай қийинчилик туғдирмаган. Сўровнома натижалари беморларнинг саломатлик ҳолати уларнинг жисмоний фаолликларига салбий таъсир ўтказишини кўрсатди. Бу, айниқса сурункали буйрак касаллигининг оғир шаклларида намоён бўлган ва у асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,6 марта кўп кузатилгани аниқланди. Назорат гуруҳидаги беморларнинг 44,8% ўзини бошқаларга нисбатан касалликка тез берилувчан, деб ҳисоблайди. 40,7% саломатлигини бошқаларга нисбатан ёмон эмас, деб таъкидлаган. 44,7% бемор саломатлигининг ёмонлашиш эҳтимоли мавжудлигидан хавотирда. Назорат гуруҳидаги шахсларнинг эса 80,7% сўровнома ўтказилгандан кейин ўз саломатлик ҳолатини яхши, деб баҳоламоқда.

Тадқиқот натижаларининг таҳлили шуни кўрсатдики, сурункали буйрак касаллиги билан касалланганларнинг асосий қисмини катта ёшли ва ўрта маълумотли беморлар ташкил қилган бўлиб, ёндош касалликлардан пешоб-таносил касалликлари биринчи ўринни эгаллаган. Беморларнинг аксариятида касалликнинг 3-босқичини бошидан кечираётганлиги, маълум бир қисмида енгил когнитив ўзгаришлар ва 1- ва 2-даражали семизлик аниқланган. Хулоса қилиб айтишимиз керакки, сурункали буйрак касаллиги келиб чиқишида яшаш шароити, ишлаш ва дам олиш тартиби, зарарли одатлар, овқатланиш рацони ва тиббий билим даражаси каби омилларнинг бевосита салбий таъсир кўрсатганлиги аниқланди.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР УЧУН ТАВСИЯ ЭТИЛАЁТГАН КАМ ОҚСИЛЛИ ПАРХЕЗ ТАҲЛИЛИ

Отажонов И.О.

Тошкент тиббиёт академияси

Диализдан олдин сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларни овқатланиш статуси бўйича олиб борилган кўп сонли тадқиқотларда, кам оқсилли пархезни нутриентлар етишмаслигига олиб келмайдиган қуйидаги ҳолатлари шакллантирилган: кам оқсилли пархез заҳарли маҳсулотларни тўпланишини олдини олади, оқсил ва аминокислоталарни етарли истеъмолини сақлаган ҳолда уремик

диспепсияни пайдо бўлишини камайтиради ёки узоқлаштиради, шу билан бирга мувозанатлашмаган оқсилли парҳез диспепсияни оғирлаштириш ва нутриентлар етишмаслигини келтириб чиқариши мумкин. Демак, кам оқсилли парҳез нутриентлар етишмаслигини келтириб чиқармайди, сурункали буйрак касаллиги ривожланишини секинлаштиради ва ўрнин босувчи терапия беморларнинг келгусидаги яшовчанлигига салбий таъсир кўрсатмайди. Бироқ, келиб чиқиши ҳайвон табиатли бўлган оқсилларни кам миқдорда қабул қилиш учун мўлжалланган парҳезни сурункали буйрак касаллигининг диализгача бўлган даврини сезиларли узайтиришига оид саволларга ҳозирги кунгача бир хилдаги жавоблар топилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади - сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар учун тавсия этилаётган маҳаллий маҳсулотлар киритилган янги бир ҳафталик кам оқсилли парҳезни таҳлил қилишдан иборат.

Кам оқсилли парҳезга сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларга тавсия этилмайдиган ҳайвон маҳсулотларидан гўшт, тухум ва сут маҳсулотлари овқат рационига кам миқдорда киритилади. Гўшт маҳсулотларини кунига 30 г, сут ҳафтасига икки кун 200 г, қаймоқ (15 г) ва творогни (20 г) бир марта истеъмол қилишга рухсат берилди. Беморлар рационига кишмиш, ерёнғоқ, печенье, асал, шокалад, сариеғ, гуруч, дуккаклилар, сабзавотлар, мевалар ва шарбатлар киритиш тавсия қилинади. Беморларга ўзбек миллий ошхонасидан беҳили ош, қовоқ шўрва, мастава, балиқ шўрва, сабзавотли шўрва, карамли дўлма, шавла кабилар тавсия этилди (1-иловага қаранг).

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларни даволашдаги асосий қоидалардан бири бемор организмда натрий мувозанатини сақлаб туриш ҳисобланади. СБКларида организмдан натрийни ажралиб чиқиши қийинлашди ва у организмда йиғилиб қолади, шу билан биргаликда организмдан сувнинг чиқиш кетиши қийинлашади. Организмда натрий ва сув миқдорини ортиши беморнинг артериал босимини кўтарилишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларга диализгача бўлган даврда натрий миқдори паст бўлган парҳез буюрилади. Беморларга тайёрланадиган барча таомлар тузсиз тайёрланиши ва кунига 5 г ош тузи таомга аралаштирилиши қатъий тайинланди.

Юқоридаги маълумотларни инобатга олган ҳолда, парҳез таркибига кундалик истеъмол қилинадиган нон ўрнига «Donmahsulotlari IIChM» илмий-амалий маркази ходимлари билан ишлаб чиқилган, 5% соя уни қўшиб тайёрланган нон маҳсулоти (кунига 150 г) киритилди.

Биз тавсия қилаётган овқат рационига оқсиллар миқдори 1 кг тана вазнига 0,6 г.дан 0,7 г.гачани ташкил қилади. Шу билан биргаликда оқсилларнинг асосий қисмини ўсимлик оқсиллари (71,5-89,6%) ташкил қилиб, ҳайвон оқсиллари кам (10,4-28,6%) миқдорда эканлигини кўришимиз мумкин.

Олимлар оқсил миқдори ва сифати билан бир қаторда, овқат рационини қувватмандлигини назорат қилиш муҳим аҳамиятга эгаллиги, у кунига 1 кг тана вазнига 30 ккалда паст бўлмаслиги кераклигини таъкидлаб ўтишган. Шу ўринда кам оқсилли парҳез қувватмандлиги 1 кг вазн учун 30 ккал. дан 31,4 ккал. гачани ташкил қилган.

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларни парҳез усули билан даволашда муҳим омил бўлиб, озиқавий рационнинг асосий таркибий қисмидаги талабларга риоя этишга нисбатан беморларнинг интизомлилиги ҳисобланади. Мазкур масалани ҳал этишда ушбу муаммони асл маъносини жиддий билувчи шифокор-нефролог ёки шифокор-диетолог катта ёрдам кўрсатади. Шунинг учун парҳез тайинланган беморларга тавсия бериш учун уларга тавсия этиладиган ва таъқиқланган озиқ-овқат маҳсулотлари рўйхати ва соя билан бойитилган нон маҳсулоти ва миллий таомлардан тузилган меню буклет шаклида қўлига тарқатилди.

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар учун тавсия қилинаётган кам оқсилли парҳезни таҳлил қилиб шуни айтишимиз мумкинки, меню таркибига киритилган озиқ-овқат маҳсулотлари барчаси маҳаллий ҳисобланади ва юқори озиқавий қийматга эга бўлган маҳсулотлардир. Сурункали буйрак касаллигининг диализгача бўлган босқичидаги беморларда оқсил истеъмоли чегараланганлиги сабабли қувват манбаи бўлиб ёғлар ва углеводлар ҳисобланади ва бу томондан ҳам тавсия этилаётган кам оқсилли парҳез тузишга тўғри ёндошилган. Тавсия этилаётган кам оқсилли парҳезнинг қувватмандлиги беморларни кунлик қувватмандликка бўлган эҳтиёжини тўлиқ қоплаган. Шунини таъкидлаб ўтиш лозимки, сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда касаллик асоратларини камайтириш ва ҳаёт давомийлигини ошириш учун беморларни рационал овқатланиш қоидалари, маҳсулотларни тўғри танлаш, овқатланишни тўғри тузиш бўйича тушунтириш ишлари олиб бориш лозим.

ДЕФОЛИАНТ «МИКРОДЕФ» – ОСТРАЯ ТОКСИЧНОСТЬ

Романова Л.Х., Искандаров Т.И.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Главной задачей сельского хозяйства является внедрение малотоксичных, нестойких, импортозамещающих пестицидных препаратов. При определенных условиях, связанных, в первую очередь, с теми или иными нарушениями регламентов, правил хранения и применения препаратов, существует вероятность отрицательного воздействия пестицидов на здоровье населения и окружающую среду. Учеными республики ведутся многоплановые исследования по разработке, синтезу и внедрению в сельскохозяйственную практику новых отечественных малотоксичных дефолиантов.

Материалы и методы исследований. Совместно с Институтом общей и неорганической химии АН РУз проводятся комплексные исследования нового дефолианта хлопчатника «МикроДЕФ». Токсикологические исследования проведены в соответствии с «Методологией комплексного и ускоренного нормирования пестицидов в объектах окружающей среды» (Ташкент, 2014). Степень токсичности и опасности оценивалась в соответствии с СанПиН №0321-15 «Гигиеническая классификация пестицидов по токсичности и опасности» (Ташкент, 2015). Определение хлората натрия проводилось по методу в соответствии с ГОСТ 29208.4-91.

Результаты и обсуждение. С целью установления средне-смертельной дозы препарата были проведены экспериментальные исследования на 3-х видах лабораторных животных – белых крысах, белых мышах, кроликах. В результате проведения острых экспериментов установлены средне-смертельные дозы (ЛД₅₀) для белых крыс – 4750,0 мг/кг, мышей – 4000,0 мг/кг и кроликов на уровне – 4700,0 мг/кг. В результате исследований установлено, что дефолиант «МикроДЕФ» по параметрам острой токсичности относится к веществам IV класса опасности – малоопасные соединения. Клиническая картина острого отравления характеризовалась непродолжительным периодом угнетения и влажностью шерстяного покрова подопытных животных сразу после введения препарата.

Изучение возможного кумулятивного эффекта препарата проводили в условиях 2-х месячного опыта. На протяжении всего эксперимента гибели животных не наблюдалось, в связи с чем, коэффициент кумуляции рассчитать не представилось возможным. Энтеральное введение препарата в организм животных приводило к незначительному изменению интегральных биохимических показателей крови, что свидетельствует о наличии слабых кумулятивных свойств дефолианта.

Выводы. Дефолиант «МикроДЕФ» по параметрам острой токсичности относится к малотоксичным веществам (IV класс опасности), не обладает видовой чувствительностью, не вызывает раздражения слизистых оболочек и глаз и кожных покровов, обладает слабыми кумулятивными свойствами.

**МАҚБУЛ ВА ҲАВО ҲАРОРАТИ ЮҚОРИ БЎЛГАН ШАРОИТЛАРДА
ЦИТРИН 50% К.С. ПЕСТИЦИДИ БИЛАН СУРУНКАЛИ ЗАҲАРЛАШДА
ЖИГАРДАГИ ЭНЕРГЕТИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ҲОЛАТИ**

¹Садиқов А.У., ¹Хамракулова М.А., ²Бахридинов Ш.С.,

¹Убайдуллаева Н.Ф.

¹ЎзР ССВ санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ

²Тошкент тиббиёт академияси

Ҳайвонларни Цитрин 50% к.с. пестициди билан сурункали заҳарлашда жигар ва қоннинг углевод-энергетик жараёнининг интенсивлигини ўрганиш мақбул ва юқори ҳаво ҳарорати шароитида амалга оширилди. Ҳаво ҳарорати шароитида (22⁰, 38⁰С) турли тажрибаларда 60 кун (ҳайвонларни 30, 60 кун давомида заҳарланганда) давомида кўп марта заҳарланишидан кейин оқ каламушларнинг жигари ва қонида углевод-энергетик алмашинуви аниқланди. Цитрин 50% к.с. – инсектицид, қишлоқ хўжалиги ўсимликларининг зараркундаларига қарши кенг қўлланилади. Агрегат ҳолати - ёпишқоқ суюқликдир. Эмпирик формуласи $C_{22}H_{19}Cl_2NO_3$. Молекуляр оғирлиги: 416,1. Оқ каламушлар учун $ЎД_{50}$ - 300 мг / кг.

Цитрин 50% к.с. билан сурункали заҳарлашда 1/20 $ЎД_{50}$ (15 мг/кг) миқдорида оқ каламушларнинг қонида ва жигарида ҳавонинг мақбул ҳароратида (22⁰С) тадқиқотнинг 30-кунида сут кислотаси миқдори назорат гуруҳидагилар билан солиштирганда ишонарли даражада 8,6-17,4% га ($p < 0,05$) ошди. Бундай шароитда пестицид таъсирида кислоталар миқдори сезиларли даражада 28,4-33,8% га ортди.

Юқори ҳаво ҳарорати шароитида заҳар юборилишининг 30-кунида қон ва жигарда сут кислотаси миқдори сезиларли даражада ошди (38,4±2,7⁰С). Пестицидлар билан заҳарланганда тадқиқотнинг 60-кунида қон ва жигарда сут кислотаси миқдори сезиларли даражада тадқиқотнинг дастлабки даврига (30-кун) нисбатан 33,6-57,8% га ошди.

Тажрибанинг барча муддатларида (30 ва 60-кунлари) мақбул ва юқори ҳаво ҳарорати шароитида ҳайвонларга пестицидни кўп маротаба қўллаш натижасида ўрганилаётган биологик муҳитдаги пироузум кислотасининг миқдори кўпайди. Бунда, юқори ҳароратларда сезиларли даражада ўсиш кузатилди. Цитрин 50% к.с. пестициди билан заҳарланишда ҳар иккала ҳарорат шароитида ҳам (22⁰ ва 38⁰С) қон зардобидидаги пироузум кислотаси миқдори сезгир кўрсаткич эканлиги намоён бўлди.

Шундай қилиб, Цитрин 50% к.с. пестициди билан сурункали заҳарланиш мақбул ва юқори ҳаво ҳарорати шароитида оқ каламушлар жигари ва қонда сут ва пироузум кислоталарнинг тўпланишига олиб келади, бу эса пироузум ва сут кислоталарининг анаэроб гликолизининг кучайганлигидан далolat беради. Бу ўзгаришлар анаэроб гликолизнинг кучайиши ва оксидланиш жараёнларининг пасайишини кўрсатади.

1/20 ЎД_{50} даги Цитрин билан сурункали захарланишда жигар митохондриялари ва қон зардобиди нафас олиш ферментларининг фаоллигини камайтиради ва дегидрогеназа фаоллигини сусайиши кузатилади. Жигар ва қон зардобидаги глутамат-, суксинат-, малатдегидрогеназа ва цитохромоксидаза фаоллиги тажрибанинг барча даврларида пасаяди.

38°C ҳароратда Цитрин жигар ва қондаги митохондриял ферментларнинг фаоллигини камайтиради, бу назорат гуруҳи (22°C) билан солиштирганда сезиларли (46,3-66,4% га) даражада ўзгарганлигини кўрсатади. Цитрин пестициди таъсирида цитохромоксидаза фаоллиги сезиларли даражада ва кескин равишда камаяди.

Шундай қилиб, юқори ҳаво ҳарорати шароитида Цитрин билан сурункали захарланишда қон ва жигарда углевод алмашинуви метаболитлари таркибининг сезиларли даражада ошиши кузатилди. Шунингдек, митохондриял дегидрогеназа ферментлари ва нафас олиш ферменти цитохромоксидаза фаоллигининг пасайиши кузатилди, бу жигар хужайралари мембраналарининг бузилишидан далолат беради. Цитрин билан захарланиш ҳолатида қон зардобиди пирузум кислотаси даражасининг ошиши патологик жараёнларни эрта аниқлаш учун тест сифатида ишлатилиши мумкин.

РЕАЛЬНОСТЬ И ВЫПОЛНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ БЕЗОПАСНОСТИ К УЧЕБНЫМ ИЗДАНИЯМ

Садывакасов А.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

В Республике Узбекистан уделяется большое внимание подрастающему поколению, его здоровью, обучению, формированию гражданина - толерантного члена общества. Неотъемлемой частью учебно-методического сопровождения образовательного процесса являются школьные учебники. Они обеспечивают решение дидактических, развивающих, информационных, мотивационных, контрольно-корректирующих задач, связанных с реализацией требований ФГОС общего образования. Учебная литература должна отвечать возложенным на нее задачам, но при этом обеспечивать сохранение здоровья подрастающего поколения.

Основные гигиенические требования к учебным изданиям предъявляются к качеству бумаги и полиграфических материалов, печати, набора, формата, переплета, предъявляются требования к весу и шрифтовому оформлению с целью обеспечения удобочитаемости и соответствия веса изданий функциональным возможностям организма учащихся в целях снижения зрительной нагрузки в процессе чтения, предупреждения развития зрительного и общего утомления.

Напряжение органа зрения при чтении в значительной мере определяется качеством оформления учебных изданий. Гигиенические требования, предъявляемые к основным элементам оформления учебных изданий, определяются возрастными категориями детей, в частности, особенностями развития зрительного анализатора. Величина зрительной нагрузки при чтении зависит от условий видимости и удобочитаемости. Читабельность текста зависит от размера текста и рисунка шрифта – начертание, плотность набора, количество символов (емкость издания), длина строки, увеличение интерлиньяжа (межстрочный пробел).

Лабораторные исследования (испытания) типовых образцов учебных изданий по показателям безопасности должны проводиться сертифицированными методами в аккредитованных лабораториях, вошедших в единый реестр, в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан. Результаты лабораторных исследований оформляются протоколом, на основании которого выдается санитарно - эпидемиологическое заключение.

Нами проведена идентификация ряда учебников, выпущенных в обращение на 2021-2022 учебный год. Идентификация учебников проводилась по методам технического регламента «О безопасности полиграфической продукции для образовательных учреждений», в соответствии с Постановлением Кабинета Министров РУз №146 от 03.06.2015 года и СанПиН №0359-2018 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего среднего и среднеспециального профессионального образования».

Оценивались издания для 1 класса: Учебник и Рабочая тетрадь «English», Рабочая тетрадь «Она тили» и Рабочая тетрадь «Технология» на узбекском языке.

В ходе проведенных исследований нами выявлено несоответствие гигиеническим требованиям по всем изучаемым показателям. Установленные нарушения могут привести к изменению аккомодации глаз, что, как следствие, может стать причиной снижения остроты зрения у ребенка.

В учебниках «Математика» для 5 класса и «Информатика» для 6 класса на узбекском языке выявлены следующие нарушения требований - узкий шрифт, а в учебнике для 6 класса высота шрифта не соответствует возрастным особенностям.

Все идентифицированные полиграфические издания не соответствовали требованиям нормативного документа «О безопасности полиграфической продукции для образовательных учреждений» и СанПиН №0359-2018 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего среднего и среднеспециального профессионального образования».

Результаты исследований свидетельствуют о том, что перечисленные учебники не проходят соответствующую идентификацию. Референсная лаборатория Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан, согласно реестра ГУП "Узбекский центр аккредитации"

(<https://akkred.uz/reestr>), в области аккредитации не привела перечень исследований для макета детских изданий по идентификации учебной литературы на параметры удобочитаемости шрифтового оформления и оценки на возрастные особенности готовой продукции.

Нарушение удобочитаемости, приводящие к вынужденному изменению расстояния от учебника до глаз, позы ученика при чтении, в последствии могут стать причиной патологических изменений со стороны зрительных функций органа зрения, опорно-двигательной, пищеварительной, дыхательной систем организма ребенка.

Выводы. Соблюдение требований безопасности к полиграфической продукции для образовательных учреждений, Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за образцами учебных изданий способствуют сохранению здоровья подрастающего поколения.

ГИДРОЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РЕКИ СЫРДАРЬИ И ОЦЕНКА ПРИГОДНОСТИ ВОДЫ ДЛЯ РЕКРЕАЦИОННЫХ ЦЕЛЕЙ

Сагдуллаева Б.О., Мирзакаримова М.А.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. Река Сырдарья является самой длинной в Средней Азии, а по объёму воды стоит на втором месте, после реки Амударьи. За последние пол века исследованиями было установлено значительное изменение показателей качества воды в реке, например, в два раза увеличилась ее жесткость. Минерализация воды реки увеличилась в нижнем её течении. Водные ресурсы Сырдарьи используется для водоснабжения Сырдарьинского района, поэтому в последнее время отмечается тенденция к высыханию ее дельт, превращения озер, входящих в систему, в болота. Также, река Сырдарья страдает от загрязнения сточными водами, богатыми химическими соединениями и минеральными удобрениями, применяемыми в хозяйстве.

На берегу реки Сырдарьи в настоящее время функционирует зона отдыха «Чинор», занимая площадь 5,2 га вдоль побережья. Постановлению Президента №ПП-3514 от 07.02.2018 года берег реки Сырдарья включен в перечень мест в высоким потенциалом для развития туризма и на берегу планируется реализация проектов в сфере туризма.

Цель исследования. Оценить показатели качества воды реки Сырдарьи на возможность ее использования в рекреационных целях.

Материалы и методы. Были исследованы пробы воды из 6-и станций, расположенных в среднем течении реки Сырдарьи. Микробиологические и химические исследование проводили общепринятыми методами.

Результаты и обсуждение. Минерализация всех проб (100%) превышала предельно допустимые концентрации (СанПиН №0318-15 «Гигиенические и противоэпидемические требования к охране воды водоёмов на территории Республики Узбекистан»). Концентрация сульфатов и хлоридов в изученных пробах были в пределах гигиенических норм и в среднем составили 446,9 мг/л и 88,1 мг/л, соответственно. Показатель количества общих колиформных бактерий (ОКБ) в 58,3% пробах превышал нормативный уровень, а показатель термотолерантных колиформных бактерий (ТКБ) был в 5 раз выше нормативного значения и в среднем составлял 4972,4 КОЕ/л. В 41,7% пробах воды обнаружено свежее фекальное загрязнение сточными водами. Средние значения общего микробного числа (ОМЧ) составило 8230,7 КОЕ/мл. Прямой посев проб воды на патогенную флору (сальмонеллы и шигеллы) выявил наличие микроорганизмов вида *Salmonella* spp. в 33,3% пробах. Прямое обнаружение возбудителей кишечных инфекций представляет эпидемиологическую опасность как для отдыхающих в действующей зоне отдыха, так и для населения, проживающего в бассейне реки.

Выводы:

1. Использование реки Сырдарьи в культурно-бытовых и рекреационных целях ограничено из-за высокой минерализации и высоких микробиологических показателей;
2. Прямое обнаружение возбудителей кишечных инфекций представляет эпидемиологическую опасность как для отдыхающих в действующей зоне отдыха, так и для населения, проживающего в бассейне реки;
3. Необходимо осуществлять регулярный мониторинг проб воды на химические и микробиологические показатели в зонах рекреационного и культурно-бытового водопользования.

**КЕКСА ЁШЛИ ИНСОНЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИДАГИ ОЗУҚА
МОДДАЛАРНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ**

Саидова Г.Т., Ҳақбердиев Х.Р.

Тошкент тиббиёт академияси

Ҳар қандай жамиятнинг ёши улуг одамларга бўлган эътибори ва ғамхўрлиги унинг маданий даражасини белгилайди. Катталарга ҳурмат, кичикларга иззат, меҳр-оқибат туйғулари одамлар қалбидан чуқур жой олди. Аждодлар хотирасини ёд этиб, эзгу ишларини давом эттириш, бугун сафларимизда юрган, элу юрт тинчлиги ва равнақи йўлида хизмат қилган кексаларни эъзозлаш маънавий ҳаётимизнинг ажралмас қисмига айланди. Нурунийларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, ҳаётини мазмунли қилиш, кўнглини кўтариш йўлида амалга ошириб келинаётган

ишлар изчил давом эттирилмоқда. Юртимизда кексаларга ҳурмат-эҳтиром кўрсатиш, уларни эъзозлаш халқимизнинг азалий ғазилатидир.

Маълумки, қариш табиий жараён ва биологик қонуният. Унинг натижасида - бир қатор физиологик - биокимёвий реакцияларнинг сустлашиши, ташқи таъсурот омилларига чидамлилиқнинг пасайиши кузатилади. Организмнинг барча тизимларида кучсизланиш юз беради.

Нотўғри овқатланиш - кексаларда кўплаб аъзо ва тизимлар фаолияти бузилишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Статистик маълумотларга кўра, 75 % кекса одамлар нотўғри, уларнинг 20 % ортиғи меъёридан ортиқ таом истеъмол қиладилар. Бу уларни таомномасида юқори даражада ёғ сақлаган гўшт ва унли маҳсулотлар, ширинликлар ҳамда пишириклар кўп миқдорда бўлиб, сут ва балиқ маҳсулотлари ҳамда мева - сабзавотлар эса етарлича эмаслигидан далолат беради.

Тадқиқотнинг асосий мақсади. Қариялар овқат рационидagi озуқа моддаларини гигиеник таҳлил қилиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Илмий изланишлар Тошкент шаҳридаги яшайдиган 55 дан 76 ёшгача бўлган кексалар ўртасида олиб борилди, уларнинг умумий сони 81 нафарни (48 нафари эркак ва 33 нафари аёл) ташкил қилди. Ўтказилган тадқиқотларда овқатланиш сўровнома-анкета ёрдамида ўрганилди. Маълумотларни йиғиш экспедиция шароитларида йилига 4 марта, яъни қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумларида 10 кун (ойнинг бошида 3, ўртасида 4 ва охирида 3 кун) давомида ўтказилиб, уларнинг истеъмол қилган озиқ-овқат маҳсулотлари махсус ишлаб чиқарилган шахсий варақаларда қайд этилди. Асосий озуқа моддалари ва қувватнинг миқдори озиқ-овқат моддаларининг кимёвий таркиби жадвалларига кўра ҳисоблаб чиқилди. Олинган натижалар СанМваҚ №0250-08 билан таққосланди.

Тадқиқот натижалари. Олинган маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, кекса ёшли эркаклар овқатланиш рационининг биологик қийматини ҳисоблаш орқали умумий оқсил меъёр билан қиёслаганда: қиш-баҳор мавсумида – 80,0%, ёз-куз мавсумида – 97,7%га қопланганлигини кўришимиз мумкин (1-жадвал). Аёлларда эса бу кўрсаткич 78,2 ва 92,8%ни ташкил қилган. Шу билан бирга, ҳайвон оқсилларининг миқдори овқат рационидa мавсумга мос равишда эркакларда 71,3 ва 57,9%, аёлларда 60,9 ва 55,0% эканлиги аниқланди. Ҳайвон ва ўсимлик оқсилининг нисбати 55 ва 45%ни ташкил қилиши керак. Қариялар овқат рационидa ҳайвон ва ўсимлик оқсилининг нисбати қиш-баҳор мавсумида эркакларда 48,9-51,1%, аёлларда эса 42,8-57,2%, ёз-куз мавсумида ҳар иккала жинс вакилларида ҳам 32,6-67,4% нисбатда эканлиги аниқланди.

Кунлик овқат рационидa ёғларининг миқдори мавсумга мос равишда меъёрий кўрсаткичларга нисбатан кам эканлиги аниқланди: эркакларда – 89,6 ва 74,6%, аёлларда – 88,1 ва 75,1%. Кексалар овқат рационидa углеводлар ҳам меъёрга нисбатан кам эканлигини кўришимиз мумкин: эркакларда – 99,5 ва 78,8%, аёлларда

– 94,0 ва 70,9%. Таъкидлаб ўтиш лозимки, инсон кун давомида сарфлаган қувватни овқат рационининг органик моддалар, яъни оқсил, ёғ ва углеводларни парчаланиши ҳисобига қоплайди.

Қувватмандлик қиш-баҳор мавсумида меъёрга нисбатан эркакларда – 83,3%, аёлларда – 92,6% қоплаган, ёз-куз мавсумида эса бу кўрсаткич жинсига мос равишда 71,3 ва 77,4%ни ташкил қилган. Шу ўринда қайд этиб ўтиш керакки, ҳар иккала мавсумда ҳам сарфланган қувватмандлик тўлиқ қопланган эмас. Рационал овқатланиш назариясига кўра овқат рационидagi оқсил, ёғ ва углеводлар нисбати 1:1:4 нисбатда бўлиши лозим. Бизнинг изланишларимизда бу кўрсаткич қиш-баҳор мавсумида эркакларда 1:1,1:4,9 ва аёлларда 1:1,1:4,8 ни ташкил этган бўлса, ёз-куз мавсумида мос равишда 1:0,8:3,2 ва 1:0,8:3,0 эканлиги аниқланди.

Овқат рационидagi минерал элементлар таҳлили шуни кўрсатдики, кальций миқдори қиш-баҳор мавсумида эркакларда – 78,5%, аёлларда – 75,4%, ёз-куз мавсумида эса мос равишда 65,6 ва 62,4% эканлиги аниқланди. Бошқа микроэлементлар мос равишда қуйидагича кўринишга эга бўлди: форфор – 70,9-70,2% ва 66,9-65,4%; магний – 88,6-86,3% ва 77,8-79,2%; темир – 68,0-65,0% ва 74,0-73,0%.

Кексалар овқат рационидagi витаминлардан асосийси витамин С ҳисобланади, чунки С витамини қон томирлари, суяклар, пайлар, мушак пардаларининг асосий таркибий қисми ҳисобланадиган ва уларнинг функционаллиги ва чидамлилигини оширадиган бириктирувчи тўқималарнинг асосий тузилмавий оқсилли – коллагеннинг синтезида иштирок этади. Витамин С мавсумга мос равишда эркакларда меъёрга нисбатан 58,4 ва 72,1%, аёлларда 55,5 ва 73,5%га қопланган. Витамин А эркакларда меъёрга нисбатан мавсумга мос равишда 53,2 ва 62,4%, аёлларда – 52,6 ва 61,9% эканлиги аниқланди. Витамин В1 мос равишда – 67,9-53,6% ва 63,1-54,6%; витамин В2 эса 46,9-54,4% ва 42,7-56,7% эканлиги аниқланди.

Хулосалар. Илмий текширишларимиз якунида қуйидагиларни хулоса қилиб айтиш мумкин:

1. Кекса ёшли аҳолининг овқат рационини таҳлилида озуқа моддаларининг органик таркиби (оқсил, ёғ ва углевод) ҳар иккала мавсумда ҳам меъёрдан кам эканлиги аниқланди.

2. Қувватмандлик қиш-баҳор мавсумида меъёрнинг 83,3 ва 92,6%га, ёз-куз мавсумида 71,3 ва 77,4%га қопланганлиги аниқланди.

3. Овқат рационидa минерал элементлар белгиланган меъёрнинг 65,0-86,3%ни, витаминлар 42,7-73,5%ни ташкил этганлиги аниқланди.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ШУМА ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ МЕР ПО ЗАЩИТЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

¹Ташпулатова Г.А., ²Магай М.П., ¹Усманов И.А., ¹Красавин А.Н.

¹ НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

²Главное управление службы эпидемиологического надзора
Главного медицинского управления при Аппарате Президента РУз

Введение. В настоящее время одной из основных проблем городов является шумовое загрязнение, представляющее большую опасность по сравнению с загрязнением воздуха и воды. Такая опасность обусловлена сокращением разницы между уровнями шума в течение суток вследствие увеличения числа источников шума и их мощности. Шумовое загрязнение – это превышение уровня шума на определенной территории на протяжении длительного периода времени. Компонентами шумового загрязнения являются: автотранспортные потоки улично-дорожной сети города; инженерное оборудование зданий, сооружений, жилых домов, железнодорожный транспорт; наземные линии метро; промышленные предприятия; коммунально-складские объекты; объекты электро- и теплоэнергетики; строительная техника; шумы «бытового происхождения».

Результаты исследований. Транспортная сеть города – это совокупность линий внутригородского транспорта. Улицы, по которым протрассированы линии, являются магистралями общегородского или районного значения, в отличие от улиц местного движения, не несущих транспортной нагрузки.

В городе Ташкенте к магистралям общегородского значения относятся улицы: А.Навои, А.Тимура, Беруни, Ш.Руставели, А.Дониша, А.Фитрата, Фаргона йули, Корасув, Бабура, Асака, Нукуская. Указанные магистральные улицы связывают центральную часть города с жилыми и промышленными районами на периферии города, пронизывают большую и малую кольцевую дороги и следуют далее до других населенных пунктов.

Значительная часть этих магистралей застроена многоэтажными жилыми и административно-общественными зданиями с недостаточным озеленением при незначительном отступе от красной линии, при этом, в основном, ширина проезжей части составляет 15-29 метров.

Улицы районного значения играют вспомогательную роль в общей системе магистральных улиц. Они необходимы для связи отдельных жилых и промышленных районов с сетью магистральных улиц общегородского значения, заметно уступая по ширине проезжей части общегородским магистралям.

Жилые улицы расположены в пределах межмагистральных территорий и свободны от постороннего транзитного движения. Эта категория улиц имеет хорошее озеленение и незначительную ширину проезжей части (от 6 до 8 метров).

В настоящее время большое значение придается развитию кольцевых дорог, которые должны решить проблему транзитного движения транспорта и определенной степени связи между отдельными районами города.

Фактические измерения шума на транспортных магистралях показали, что интенсивность и уровни шума зависят от различных факторов, и в первую очередь от скорости движения транспорта, его технических характеристик, структуры транспортного потока, характера застройки.

Исследования выявили, что на магистральных улицах эквивалентные уровни шума составляют от 68 (ул. Нукуская) до 80 дБА (Ш.Руставели). Такой перепад уровней шума на магистральных дорогах обусловлен, в основном, скоростью движения транспорта и наличием в потоке транспортных средств, издающих интенсивный шум, таких, как грузовые автомашины и автобусы. Кроме того, имеет место плотная и близкая застройка магистрали с фронтальным расположением жилых и административных зданий, способствующих многократному отражению звуковых волн. Наличие в транспортном потоке грузовых машин и автобусов с дизельными двигателями обусловлено их назначением в общей схеме улично-дорожной сети крупных городов для максимальной разгрузки городских магистралей от автотранспорта и, особенно, от грузовых транзитных потоков.

Распространяясь на прилегающие территории и многократно отражаясь от плотных примагистральных застроек, шум магистралей проникает в жилые квартиры, помещения общественных зданий и сооружений, вызывая широкий диапазон внешних проявлений у населения – от беспокойства и раздражения, до постоянной или временной потери слуха, переутомления, расстройства нервной, сердечно-сосудистой и других систем. При этом, в наихудших условиях находится население, квартиры многоэтажных домов которых размещены на расстоянии 5-15 метров от первой полосы движения транспорта, особенно, от общегородских и кольцевых магистралей, характеризующихся наибольшей интенсивностью движения.

Выводы. Для решения задач, связанных с оценкой шумового состояния основных автомагистралей города Ташкента, динамики его распространения, установлением корреляционной и регрессионной взаимосвязи между различными факторами и компонентами шумового загрязнения необходимо проведение комплексных гигиенических исследований, на основании результатов которых будут установлены закономерности формирования уровней шумового загрязнения на основных магистралях города Ташкента, разработана шумовая карта автодорожной сети и осуществлен среднесрочный прогноз распространения шума, что позволит разработать адекватные меры по защите населения от неблагоприятного воздействия шума на состояние здоровья населения и окружающую среду.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТЕХНИКОЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Ташпулатова Г.А., Усманов И.А., Красавин А.Н.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Бурное развитие и интенсивное внедрение в Республике Узбекистан информационных технологий во многие сферы общественной жизни, приводит к повышенному уровню компьютеризации различных видов проводимых работ.

Согласно многочисленным исследованиям, применение современных средств компьютерной техники в производственной среде обуславливает влияние на организм пользователей комплекса факторов, являющихся всемирной причиной снижения интеллектуальной и физической активности трудоспособного населения, источником возникновения и массового распространения хронических заболеваний.

Одной из приоритетных проблем охраны здоровья населения республики является сохранение здоровья трудоспособного контингента, в связи с чем, изучение влияния комплекса факторов производственной среды, оказывающих воздействие на лиц, занятых в работе с современной компьютерной техникой, является особенно актуальным.

На более ранних этапах развития компьютерных технологий основным источником неблагоприятного воздействия на пользователей компьютерной техники являлись средства отображения информации (мониторы), имеющие в своём составе электронно-лучевые трубки, которые, помимо генерируемого электрического и магнитного полей, являлись источником инфракрасного, ультрафиолетового и мягкого рентгеновского излучения. Применение в современных условиях мониторов жидкокристаллического (LCD) и светодиодного (LED) типов генерации изображения, привело к перераспределению значимости факторов воздействия на организм пользователей. Так, возросла роль повышенного потенциала электростатических полей, косвенно вызывающих изменения аэроионного состава воздушной среды, электромагнитного поля (ЭМП) промышленной частоты (50 Гц), переменных ЭМП низкочастотного и высокочастотного диапазонов, формируемых системами беспроводного интерфейса Bluetooth и беспроводной передачи данных по технологиям Wi-Fi и Wi-Max, широко применяемым в помещениях, оборудованных компьютерной техникой (Походзей Л.В. с соавт., 2015). При этом достаточная доля влияния приходится на пользователей портативных компьютеров-лэптопов, зачастую используемых вместо стационарных компьютерных систем (Tarmo Koppel & etc., 2015).

По данным зарубежных учёных, наиболее значимыми при работе с компьютерной техникой, в гигиеническом аспекте, являются следующие факторы производственной среды:

воздействие электромагнитных излучений (ЭМИ) различных диапазонов частот: промышленного диапазона (50 Гц), низкочастотных ЭМП (5 Гц – 400 кГц), высокочастотного диапазона: 2,4 3,6, 5 ГГц и др. Источниками данных электрических и магнитных полей являются монитор и системный блок компьютера, расширенное применение различной офисной периферийной техники и беспроводных систем передачи данных, как для периферийного оборудования, так и для доступа в сеть Интернет (по технологии WiFi и WiMax) (Павпертов Г.В., 2009; Походзей Л.В. с соавт., 2015; Tarmo K. et all, 2014);

освещённость рабочей поверхности и яркость экрана монитора, что, в комплексе с повышенной нагрузкой на орган зрения, способно привести к последующим астенопическим изменениям зрительного анализатора (Кузьменко А.М., 2010; Халфина Р.Р., 2013);

фиксированная и малоподвижная рабочая поза, многократные однообразные рабочие движения, способные вызывать патологии опорно-двигательного аппарата (Власова Е.М. с соавт., 2011; Березуцкий В.И., 2018);

существенное психоэмоциональное напряжение в течение рабочего дня, приводящее к повышенному умственному утомлению (Зайцева Н.В. с соавт., 2011; Власова Е.М. с соавт., 2011).

В Республике Узбекистан проведенные единичные гигиенические исследования касались аттестации рабочих мест на предприятиях, для оценки влияния некоторых факторов производственной среды на пользователей компьютерной техники. Исследования проводились для компьютеров с мониторами на основе электронно-лучевых трубок и, в условиях отсутствия средств беспроводной передачи данных, не учитывали комплексного воздействия и анализа превалирующих факторов априорного риска для различных профессиональных групп (Магай М.П., Славинская Н.В., Ташпулатова Г.А., 2005-2008). Действующие в настоящее время санитарные нормы нуждаются в пересмотре, с учётом всех факторов воздействия на работающих с современной компьютерной техникой: яркости экранов современных мониторов (LSD, LED); ЭМИ частотного диапазона свыше 300 МГц, в пределах которого, в помещениях, оснащенных компьютерной техникой, работают интерфейс Bluetooth беспроводных средств контроля (клавиатура и мышь) и средства беспроводной передачи данных локальной сети и сети интернет (роутеры Wi-Fi и WiMax).

Вышеизложенное указывает на актуальность и необходимость проведения комплексных исследований по гигиенической оценке рабочих мест различных профессиональных групп, с учётом превалирующих факторов априорного риска, что

позволит разработать научно-обоснованный комплекс профилактических мероприятий, направленных на устранение или снижение негативного воздействия их на состояние здоровья лиц, работающих с современной компьютерной техникой.

ҚОРАҚАЛПОҒИСТОН МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ ВА БИОЛОГИК РИВОЖЛАНИШИДАГИ БУЗИЛИШЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ

Тургунов С.Т., Нуруллаев Ё.Э.

ЎзР ССВ Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ

Кириш. Жахон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра дунёдаги ўсмирларнинг 80% дан ортиғи етарли даражада жисмоний фаол эмас агар дунё аҳолиси жисмонан фаол бўлса, йилига 5 миллионгача ўлимнинг олдини олиш мумкин. Ўсиб келаётган ёш организмнинг ижобий жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари унинг саломатлигига, ирсиятига, атроф муҳит омилларига, овқатланиш ҳолатига, оиланинг иқтисодий шароитига ва яшаш муҳитига узвий боғлиқ. Жисмоний ривожланиш аҳоли саломатлиги ҳолатининг объектив кўрсаткичидир. Мактабгача ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланишига эътибор қилиш инсоннинг бутун кейинги ҳаёти учун муҳим аҳамиятга эга. Ҳозирги кунда шаҳар ва қишлоқ шароитида яшовчи мактабгача ёшдаги болаларнинг ёшига, жинсига ва яшаш жойига боғлиқ жисмоний ривожланишидаги бузилишларни эрта аниқлашнинг кечикиши, шунингдек тиббиёт ходимлари учун фойдали бўлган мобил илова ишлаб чиқилмаганлиги замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Қорақалпоғистон Республикаси шаҳар ва қишлоқ шароитида яшовчи мактабгача ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланишидаги бузилишларни эрта аниқлаш учун ҳудудий стандартлар асосида мобил илова дастурини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: гигиеник, соматометрик, соматоскопик, кефалометрик, статистик ва аналитик усуллардан фойдаланган ҳолда, мактабгача ёшдаги болаларни ёш ва жинс бўйича ривожланиш, тана узунлиги, вазни, айлана, диаметрик ва биологик ривожланиш кўрсаткичлари аниқланади.

Натижа ва муҳокамалар. Мобил иловани ишлаб чиқиш учун болаларнинг жисмоний ва биологик ривожланиши тахминий ёш ва жинс стандартларни ишлаб чиқиш керак: Қорақалпоғистоннинг шаҳар ва қишлоқ жойларида алоҳида-алоҳида ўғил болаларнинг 7 ёш гуруҳи ва қизларнинг 7 ёш гуруҳи олинди (3 ёш, 3,5 ёш, 4 ёш, 4,5 ёш, 5 ёш, 5,5 ёш, 6 ёш). Бунинг учун камида 2800 нафар болалар текширилган, яъни, ҳар бир ёш ва жинс гуруҳидан ўртача 100 киши. Қорақалпоғистон болаларининг жисмоний ривожланиши тана вазни, 3 та тери ости ёғ қавати, бўйин ва бел умуртқасининг физиологик эгри чизигининг чуқурлиги, 15

та узунлик, 9 та диаметрик ва 12 та айлана кўрсаткичлари, тана массаси индекси (ТМИ), биологик етуклик даражаси ёрилиб чиққан сут ва доимий тишлар сони бўйича ўрганилди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда мактабгача ёшдаги болаларнинг жисмоний ривожланишидаги бузилишларни аниқлаш мақсадида Қорақалпоғистон Республикасининг шаҳар ва қишлоқ жойларида болаларнинг ўсиши ва ривожланишидаги эрта бузилишларни аниқлаш учун 45 та антропометрик параметр кўрсаткичлари яъни жисмоний, кефалометрик ва биологик ривожланиш бўйича биринчи бўлиб ҳудудий ёш ва жинс стандартлари асосида мобил иловани ишлаб чиқишни режалаштирмоқдамиз.

РАХИТДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР МАВЖУД БЎЛГАН БОЛАЛАР ОВҚАТ РАЦИОНИДАГИ МИКРОНУТРИЕНТЛАР ТАҲЛИЛИ

Туркманбоева А.Т., Файзибоев С.С.

Тошкент тиббиёт академияси

Боланинг тўлиқ ўсиши ва ривожланиши учун нафақат оқсиллар, ёғлар ва углеводлар, балки физиологик эҳтиёжларга мос келадиган миқдорда витаминлар, макро ва микроэлементлар ҳам керак. Ушбу моддалардан бирортасининг етишмаслиги боланинг соғлиғи, ўсиши ва ривожланишига салбий таъсир қилади. Мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги меъёрда ўсиш ва тана вазнининг ўзгариши жуда сезиларли: агар 1,5 ёшда боланинг тана вазни 11-12 кг бўлса, 6,5 ёшли у икки барабар кўпайиб, 20-24 кг ни ташкил қилади. Сут тишларининг доимий тишларга ўзгариши 5-6 ёшда содир бўлади. Скелетнинг юқори ўсиш тезлиги ва суяк тўқималарининг шаклланиши, метаболик жараёнларнинг кучайиши озиқ-овқат билан етарли миқдорда оқсил, Д витамини ва калцийни доимий равишда истеъмол қилишни талаб қилади.

Ишимизнинг мақсади рахитдан кейинги асоратлари мавжуд бўлган болалар ҳақиқий овқат рационидаги витамин ва минерал элементларни таҳлил қилиш. Илмий изланишларимиз Қорақалпоғистон Республикаси Нукус шаҳридаги истиқомат қилаётган рахитдан кейинги асоратлари мавжуд бўлган 30 нафар болалар (12 нафар ўғил ва 18 нафар қиз) орасида ўтказилди.

Маълумотларни йиғиш учун сўровнома-анкета усулидан фойдаланилди. Маълумотларни йиғиш экспедиция шароитларида йилига 2 марта, яъни қиш-баҳор мавсумида 10 кун (ойнинг бошида 3, ўртасида 4 ва охирида 3 кун) давомида ўтказилиб, уларнинг истеъмол қилган озиқ-овқат маҳсулотлари махсус ишлаб чиқарилган шахсий варақаларда қайд этилди. Овқат рационидаги витаминлар ва минерал элементлар миқдори озиқ-овқат моддаларининг кимёвий таркиби жадвалларига кўра ҳисоблаб чиқилди.

Олинган натижаларни таҳлил қилиб шуни айтишимиз мумкинки, бемор болаларнинг овқатланиш рациониди кальций, магний, фосфор миқдори етарлича бўлмаган. Фосфор миқдори асосий гуруҳда кишки-баҳорги даврда 29,1% ни ташкил этган, ёзги-кузги даврда 31,7% меъёрдан кам бўлган. Кальций танқислиги мавсумга боғлиқ ҳолда 37 ва 49,1% ни ташкил этган. Мавсумлар бўйича кальций ва фосфор нисбатлари киш-баҳор мавсумида 1:1,7 ни; ёз-куз мавсумида 1:1,8 ни ташкил этди. Кальций ва фосфорнинг бундай катта нисбати рациондаги кальцийнинг физиологик меъёр (1:1,5) га нисбатан номутаносиблигини кўришимиз мумкин. Бизнинг тадқиқотларимиз шуни аниқладики, беморлар овқатланиш рационларида кишки-баҳорги даврда куйидаги ўрганилган витаминлар (А, В₂, РР ва С) танқислиги мавжуд. Кунлик рационда А витаминининг миқдори меъёрдан 44,4 ва 22,2 %га, С ва В₂ витаминлари – 21,4 ва 7,1 %га, РР витамини эса 1,3 ва 3,3 %га кам истеъмол қилинган. В₁ витамини кишки-баҳорги ва ёзги-кузги мавсумларда меъёрдан 25,0 ва 16,7 % юқори бўлган. Хулоса қилиб, рахитдан кейинги асоратлари мавжуд бўлган болалар ҳақиқий овқат рациониди витамин ва минерал элементлар миқдори болаларда касалликни олдини олиш учун керакли меъёрдан эмаслиги аниқланди.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

¹*Хамракулова М.А., ¹Фатхуллаев Ш.Ш., ²Мирджурев Э.М.,*

²Джураева Х.М.

¹ НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

*²Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников МЗ РУз*

Введение. В настоящее время вибрационная болезнь рассматривается как заболевание всего организма с наиболее выраженной патологией нервно-сосудистой системы. Одним из основных симптомов вибрационной болезни, развившейся от действия так называемой локальной вибрации, является нарушение тонуса сосудов верхних конечностей. Характер нарушения может быть различным в зависимости от параметров вибрации, воздействующей на организм человека. Если при вибрационной болезни достаточно хорошо изучено капиллярное кровообращение, то вопрос о состоянии тонуса других периферических отрезков сосудов рук остается малоизученным, а имеющиеся литературные данные по этому вопросу противоречивы.

Цель исследования: Оценить состояние сосудов кистей рук у пациентов с вибрационной болезнью по результатам исследований с использованием холодовой пробы.

Материал и методы исследования. Исследования были проведены в клинике научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний (НИИ СГПЗ) на пациентах, страдающих вибрационной болезнью.

Оценка холодовой пробы проводилась по трем показателям: оценка исходной температуры, наличие или отсутствие побеления пальцев рук после охлаждения кистей, оценка времени восстановления температуры до исходных значений. За норму брали $28,1 \pm 0,12^{\circ}\text{C}$. Время восстановления кожной температуры в норме не превышало 20 минут.

Электротермометрия кожи осуществляется электротермометрами. У здоровых людей температура кожи на пальцах рук находится в пределах $27-32^{\circ}\text{C}$, на тыле кисти $28-33^{\circ}\text{C}$. Снижение температуры кожи на кистях характерно для выраженных ангиоспастических нарушений. Однако при ряде форм вибрационной патологии акрогипотермия кожи не является информативным признаком. В связи с этим о ранних вегетативно-сосудистых нарушениях судят по замедлению времени восстановления температуры кожи до исходных величин после проведения холодовой пробы. Время восстановления температуры кожи после погружения кистей в холодную воду $t\ 8-12^{\circ}\text{C}$ на 5 мин. в норме не превышает 20 мин. Информативность метода при вибрационной болезни I степени составляет 35-40%, у лиц с частыми акроангиоспазмами достигает 80-85%.

Результаты и обсуждение. У больных, страдающих вибрационной болезнью и находившихся на лечении в клинике НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний, в большинстве случаев наблюдалось резкое уменьшение артериального притока в кисти рук. Среди 68 обследованных больных с вибрационной болезнью, 12 человек были с начальными ее проявлениями (I группа), 44 человека – с умеренными проявлениями вибрационной болезни, характеризующимися наличием синдрома Рейно (II группа). Основные профессии обследованных - проходчики, горнорабочие со стажем работы от 6 - 20 и более лет.

Электротермометрия кожи кистей с «холодовой пробой» позволила определить статистически достоверные отклонения как исходной температуры, так и ее восстановление у больных вибрационной болезнью начальной и умеренно-выраженной степени. При сравнении средних величин кожной температуры обследованных обнаружены достоверные различия в группах. Так, в I группе обследованных они составили $26,9 \pm 1,9^{\circ}\text{C}$ справа и $26,87 \pm 1,1^{\circ}\text{C}$ слева, во II группе – $25,1 \pm 1,7^{\circ}\text{C}$ справа и $25,12 \pm 1,1^{\circ}\text{C}$ слева. Показатели кожной температуры между группами статистически недостоверны, но различия в показателях I и II групп и контрольными данными достоверны. В целом, понижение температуры на пальцах рук отмечено у 27% человек I группы и у 29,7% - II группы.

После «холодовой пробы» 78,9% обследованных I группы и 84,7% II группы испытывали ощущение жжения, зябкость, «покалывания иголочками» пальцев и, иногда, ломящие боли в руках. У 24,7% I группы и 43,7% - II группы имели место синюшность и мраморность пальцев и ладоней. Восстановление исходной температуры происходило: через 40 мин у 33,3% больных I, у 24,7% - II группы;

через 50 мин – у 29,4% I и 22,9% - II групп; через 60 мин – у 14,7% I и у 19,9% - II группы. Исходная температура через 60 мин после «холодовой пробы» не восстановилась у 22,6% I и у 32,5% II группы обследованных больных.

Применение холодовой пробы у больных вибрационной болезнью вызывало глубокую и длительную вазоконстрикцию, часто сопровождающуюся побелением пальцев, в то время, как у лиц контрольной группы восстановление притока крови наблюдалось уже на фоне холодового воздействия.

Выводы.

1. Нарушение периферического кровообращения носит функциональный характер, обратимость изменений наступает под влиянием значительного мышечного напряжения.

2. Исследования артериального притока могут дать объективную оценку состояния периферического кровообращения и при вибрационной болезни могут быть использованы, как функциональный тест в целях врачебно-трудовой экспертизы.

РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

Фатхул্লাев Ш.Ш.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз

Введение. Проведенные ранее исследования по изучению состояния здоровья рабочих, занятых добычей горной руды открытым и подземным способом, выявили негативные изменения в периферической нервной системе. Одним из наиболее распространенных вредных физических факторов в производстве является вибрация. Негативное действие производственной вибрации на организм человека приводит к формированию вибрационной болезни.

Следствием патологического влияния ЦНС на сосудистый тонус является специфический ангиоспастический синдром. При этом особенно чувствительными к действию вибрации являются отделы синаптической нервной системы, регулирующие тонус периферических сосудов.

По данным некоторых авторов прямое повреждающее действие вибрации на эндотелий сосудов и развитие сложных регуляторных расстройств, с одновременным или последовательным формированием нейрогормональных и рефлекторных нарушений, приводит к изменению микроциркуляции и транскапиллярного обмена и прогрессированию тканевой гипоксии. Кроме этого, при воздействии вибрации на организм развиваются функциональные отклонения со стороны вегетативной и центральной нервной систем.

Анализ изученной литературы показал, что в настоящее время в нашей республике недостаточно научных исследований, направленных на изучение влияния производственной вибрации на организм рабочих, недостаточно изучены ранняя диагностика и профилактика развития при данной патологии.

Цель исследования: Изучение состояния периферической нервной системы у пациентов с вибрационной болезнью по результатам реоэнцефалографических исследований.

Материал и методы исследования: В условиях стационарного лечения в клинике Научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний обследовано 113 пациентов с вибрационной болезнью. Это работники шахт Ангренского рудоуправления (АРУ) Алмалыкского горнометаллургического комбината (АО АГМК), АО «Узбекуголь». Для выявления особенностей формирования патологии нервной системы при вибрационной болезни был применен исследование церебральной гемодинамики с определением показателей реоэнцефалографии (РЭГ).

С учетом характера воздействующей вибрации все обследованные были разделены на две группы. 1 группу составили 56 человека с первой степенью вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации. Основную часть данной группы составляли проходчики - 80,6%, 19,4% обследованных - горнорабочие очистных забоев. Средний возраст обследованных составлял $49,8 \pm 0,42$ года, стаж в виброопасной профессии - $22,9 \pm 0,56$ лет.

2 группа - 57 человек с первой степенью вибрационной болезни от воздействия общей вибрации. Это 37,9% - машинисты экскаваторов, 27,6% - бурильщики, 17,2% - машинисты подземных горновыемочных и доставочных машин, 17,3% - машинисты бульдозеров. Средний возраст составил $50,0 \pm 0,8$ лет, стаж - $24,2 \pm 0,6$ лет. 3 группа - контрольную вошли 30 человек – работники административного персонала, не имевших в процессе работы контакта с профессиональными вредностями, без признаков поражения сердечно-сосудистой и нервной системы, по данным комплексного обследования признанные здоровыми. Реоэнцефалографические исследования проведены на 4-канальном реографе.

Результаты и обсуждение. Реоэнцефалографические (РЭГ) кривые при визуальном анализе у больных вибрационной болезнью характеризовались снижением РЭГ-волны, легкой и умеренно выраженной асимметрией, наличием горбовидного типа кривой и закруглением пульсовой волны, смещением дикротического зубца к вершине или основанию. Все это свидетельствует о нарушении эластико-тонических свойств церебральных сосудов и уменьшении интенсивности кровенаполнения в интракраниальных сосудах. Нередко качественный анализ выявлял наличие дополнительных зубцов на нисходящей волне, что свидетельствовало о наличии повышенного венозного сопротивления.

Сопоставление полученных реоэнцефалограмм с лобно-сосцевидных и затылочно-сосцевидных отведений показало, что наиболее выраженные изменения интенсивности кровенаполнения интракраниальных сосудов имели место у пациентов в бассейне вертебробазилярной системы. Изменения проявляются резким снижением реографического индекса, нарушением эластико-тонических свойств (по типу гипотонии) всех сосудов, с определенным преимуществом сосудов среднего и мелкого калибров, и повышением венозного сопротивления. Сосуды вертебробазилярной системы раньше и в большей степени поражаются при вибрационной болезни по сравнению с сосудами передних и средних мозговых артерий.

Выводы: По результатам РЭГ исследований выявлено, что сосуды вертебробазилярной системы раньше и в большей степени поражаются как при начальной, так и умеренно выраженной степени вибрационной болезни по сравнению с сосудами передних и средних мозговых артерий. Ранняя дисциркуляция в бассейне вертебробазилярной системы способствует нарушению функции структурных образований мозгового ствола с последующим развитием дисфункции ретикулярной формации и сосудодвигательных центров, обуславливающих дальнейшее развитие и прогрессирование вибрационной болезни.

COVID-19 ДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИДА ГИГИЕНИК КЎНИКМАЛАРНИ ШАКЛЛАНТИРИШНИНГ ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

¹Худайберганава А.А., ²Утебаев Б.А.

¹*М.Улузбек номидаги Ўзбекистон Республикаси Миллий университети*

²*Қорақолпоғистон Республикаси, Амударё тумани, 55-сонли мактаб*

Кириш. Мактаб ўқувчиларининг тиббий-психологик ва гигиеник тарбияси мактаб, оила ва жамоатчилик томонидан олиб бориладиган яхлит ва узлуксиз ишларнинг бир қисмидир. Айнан оилада, бола ҳаётининг биринчи кунларидан бошлаб, гигиена талабларининг аксарияти амалда шахсий гигиена, иш ва дам олиш, соғлом овқатланиш билан боғлиқ ҳал қилинади. Бундай ҳолда, А. С. Макаренконинг фикрига кўра, мактаб "ўқувчига нисбатан ва оилага нисбатан" етакчи функциясини бажариши керак." Аммо, пандемия пайтидаги ижтимоий изоляция ва онлайн таълим гигиена қобилиятлари нуқтаи назаридан мактаб ўқувчиларининг психологик ҳолатига маълум таъсир кўрсатиши мумкин. Бу соҳада илмий тадқиқот ишлари ўтказилмаган.изланишлар олиб борилмаган.

Тадқиқот мақсади. Пандемия даврида онлайн таълимнинг ўқувчилар гигиеник кўникмаларига тиббий психологик таъсир ҳолатини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва услублари. Тадқиқотда ота-оналар ёзма рухсати билан 960 та мактаб ўқувчилари ичидан 840 та 7 ёшдан 17 ёшгача бўлган соғлом бола ва уларнинг ота ёки оналари иштирок этди; уларнинг 410 нафари ўғил ва 430 қиз бола. Респондентларнинг аксарияти қониқарли яшаш шароитларига эга: 832 киши алоҳида уйда, 8 та бола вақтинча қориндошлари қаромоғида яшайди. Тадқиқот услублари сифа тиди сўровномаларни тарқатиш ва баҳолаш, шахсий суҳбатлар усуллари қўлланилди. Анкеталар ёпиқ, ярим ёпиқ ва очик саволларни ўз ичига олган. Сўровлар офлайн ўқишга ўтишдан бошлаб 1 ой ичида ўтказилди.

Натижалар ва муҳокама. Юқумли касалликлар учун профилактика чораси сифатида шахсий гигиена асосий қоидаларига риоя қилиш зарурлиги тўғрисида 84,5% ўқувчи (710 та) хабардор. Хабардор бўлмаган 130 нафардан 32 таси 1-2 синф ўқувчилари, 98 нафари 8 ёшдан юқори Улардан 60,5% ни (80 нафар) ўғил болалар ташкил қилди. Гигиеник қоидалар манбаъси сифатида 60% (426 нафар) ўқувчилар телевиденияни 19,5% (139 нафар) оилани ва 20,5% (145 нафар) ўқувчилар мактабни белгиладилар. 94% (790 нафар) респондентлар эрталаб юзини ювишади, улардан 720 таси қизлар, 85,5% (710 нафар) овқатдан олдин қўлини ювадилар, улардан аксарияти- 700 нафари қизлар. Атиги 34,8% (293 нафар) ўқувчилар эрталаб тишини тозалашади, уларнинг аксарияти қиз болалар. 840 та респондентлардан атиги 206 нафари (24,5%) соғлом овқатланиш ва овқатдан захарланиш тўғрисида маълумотларга эга.

Хулосалар:

1. Пандемия ва онлайн ўқиш пайтида аксарият ўқувчилар (84,5%) юқумли касалликлар профилактикаси сифатида шахсий гигиена асосий қоидаларига риоя қилиш зарурлиги тўғрисида маълумотга эга бўлганлар.

2. Гигиеник қоидалар манбаъси сифатида 60% ўқувчилар телевиденияни, 19,5% оилани ва 20,5% ўқувчилар мактабни белгилаганлиги оилада гигиеник тарбия пастилигини ва телевидения ахамиятининг юқорилигини кўрсатади.

3. Шахсий гигиена қоидаларига кўпроқ қиз болалар мойиллиги мавжуд.

4. 24,5% ўқувчи соғлом овқатланиш ва овқатдан захарланиш тўғрисида маълумотларга эгаллиги, мактабда ушбу мавзуларда тарғибот ва тарбия ишини кучайтиришни талаб этади.

THE PROBLEM OF NUTRITION IN FOOD ALLERGY

Shayxova G.I., Abdullaeva D.

Tashkent medical academy

Food allergy (FA) is an overexpressed immune response to food components, usually proteins, and the manifestations of which can be varied. Food allergies can occur in the form of bronchial asthma, atopic dermatitis, and even anaphylaxis. Allergy symptoms can appear when even a small amount of food is exposed to the skin, gastrointestinal tract, and respiratory system.

Aim of the study. Diet therapy for patients with food allergies, taking into account the allergenic properties of local food in a hot climate.

Materials and research methods. We have introduced into clinical practice modified immunoblot panels of allergens RIDA qLine Allergy (Germany) for in vitro allergy diagnostics. Each panel contains 5 standards calibrated according to the international reference protocols "1st WHO IRP 67/86 for human IgE" and 20 allergens. This test allows you to quantitatively measure the concentration of allergen-specific IgE (IU / ml) in the blood serum by the method of immune analysis, the results are also expressed in RAST-classes. Conditional norm of concentration of allergen-specific IgE is up to 0.35 IU / ml, this concentration is identical to 1 RAST class.

Results and discussion. After a detailed anamnesis of the disease, IgE antibodies were determined in patients with allergic diseases at the age of 1-70 years ($n = 161$) in order to choose an appropriate diet. With the help of food panels of allergens, 27 (47.4%) patients received negative results in the range of 0-0.9 RAST, 7 (12.3%) showed monosensitization, 23 (40.4%) - polysensitization. The average age is 30.0 ± 4.22 years. The results of high sensitization in patients to tomato (22.4%), carrots (16.3%), potatoes, honey, peas, wheat flour (14.3%), orange and apricot (12.2%), watermelon (10.2%), peach, apple, chicken meat (8.1%), walnut (6.1%), sunflower seeds, strawberries (4.1%), peanuts, chicken protein, chicken yolk and milk (2.0%) within 1-6 RAST; no allergic reaction to coffee has been reported.

Sensitization to food allergens was revealed before the age of 18, mainly in boys (17.5%) compared to girls (12.3%), from 19 years it predominates in females in different age categories. Thus, analysis using food panels of allergens (3 knots) showed that sensitization to food allergens occurs in women (68.4%) 2.2 times more often than in men (31.6%).

All patients with hay fever with combined food allergy showed an exacerbation of the disease during the flowering season of causally significant plants in the form of the development of more pronounced clinical symptoms. Among the most common allergens are fruits of the Rosaceae family: apples, pears, peaches, apricots, strawberries. Vegetables

and fruits play an important role in the development of food allergies in older children and adults. In this case, as a rule, certain proteins of fruits, vegetables and nuts act as the main antigens, an allergic reaction to which is often caused by preliminary sensitization to the pollen of some plants.

Conclusions. When selecting an elimination diet, the frequent presence of polyvalent sensitization, the rare presence of allergies to one food product, the formation of cross-allergic reactions, the frequent presence of latent allergens in finished food products are the main difficulties. In misdiagnosed food allergies, unnecessary food exclusion leads to a lack of essential nutrients, especially in children and adolescents. Timely diagnostics, knowledge of the characteristics of food allergens, depending on thermal stability and an individual approach when choosing an elimination diet prevents complications of food allergies.

ERTA YOSHDA OVQATLANTIRISH TURIGA KO'RA BOLALARNING KASALLANISHINI O'RGANISH

Shayxova M.I., Ganiyeva D.K.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Kirish. Hayotining birinchi yilida ovqatlantirish turining bolalar salomatligiga ta'sirini baholash sog'liqni saqlash amaliyotining dolzarb muammolaridan biri bo'lib hisoblanadi. Hayotining birinchi yilida yuzaga kelgan oziqlanishning buzilishi keyinchalik bolalar salomatligida tiklanmaydigan jiddiy o'zgarishlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Maqsad: Hayotining birinchi yilida ovqatlantirish turiga ko'ra katta yoshdagi bolalarning kasallanishini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari. Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar asosida erta yoshda ovqatlantirishning turiga qarab maktab yoshidagi bolalarning salomatligi taxlil qilindi. Bolalar ikki guruxga ajratilgan. Birinchi guruxni 8 oydan ortiq istisnosiz ko'krak suti bilan ovqatlantirilgan bolalar, ikkinchi guruxni erta sun'iy ovqatlantirishga o'tkazilgan bolalar tashkil qilgan.

Natija va muhokamalar. Birinchi guruxdagi bolalarga nisbatan, erta sun'iy ovqatlantirishga o'tkazilgan ikkinchi guruxdagi bolalarning ko'pchiligida nafas a'zolari patologiyalari aniqlangan, jumladan bronxial astma 2,2 baravar, surunkali bronxitlar 3,5 baravar, pnevmoniyalar 2,2 baravar ko'p uchragan. Ko'krak suti bilan emizib boqilgan bolalarga nisbatan, sun'iy ovqatlantirilgan ikkinchi guruxdagi bolalarda nafas a'zolari patologiyasidan keyin oshqozon-ichak trakti patologiyalari bilan bog'liq kasalliklar ikkinchi o'rinni egallagan. Jumladan surunkali gastrit 5,8 baravar, o't chiqarish yo'llari diskineziyasi 4,2 baravar, oshqozonning funksional buzilishi 6 baravar, semizlikning I–II darajasi 5 baravar ko'p uchragan. Katta yoshda ko'p uchragan nafas a'zolari va ovqat hazm qilish kasalliklari rivojlanishining xavf omillari taxlil qilinganida homiladorlikning

patologik kechishi (48,3%), surunkali infeksiya o'choqlarining (38,5%) mavjudligi, atopik dermatit (34,7%), erta sun'iy ovqatlantirishga (22,1%) o'tkazish yetakchi o'rinni egallagan.

Xulosalar: Shunday qilib, hayotining birinchi yilida sun'iy ovqatlantirishda bo'lgan bolalar katta bo'lganida nafas a'zolari va ovqat hazm qilishning surunkali patologiyalariga ega bo'lishi ehtimoli ko'proq. Surunkali jarayonlarni shakllantiruvchi omil sifatida erta sun'iy ovqatlantirish bo'yicha olingan ma'lumotlarni mahalliy shifokorlar hisobga olishlari lozim.

КЛИМАКС ДАВРДАГИ АЁЛЛАР ОВҚАТЛАНИШИНИНГ АСОСИЙ ҚОИДАЛАРИ

Шайхова Г.И., Саидова Г.Т.

Тошкент тиббиёт академияси

Гиппократ замонларидан бери ҳар қандай ихтисосликдаги амалиётчи шифокорнинг билим хазинасида овқатланиш асосий ўринлардан бирини эгаллаб келган. Соғлом, оқилона овқатланиш айна пайтда умрни узайтирувчи ҳамда кўпгина касалликларнинг олдини олишдаги асосий омиллардан биридир. Яқин-яқинларгача очик гапирилмаган климакс ўтган асрнинг 1990-йилларида аёллар саломатлигига даҳлдор энг долзарб масалалардан бири бўлган. Климактерик даврда аёлнинг соғлиғи кўп жиҳатдан унинг қандай овқатланишига боғлиқдир. Климактерик даврдаги аёллар рационидида оқсил етарли миқдорда бўлмоғи лозим.

Аёллар рационидида кальций ва фосфор манбалари, энг аввало, сут ва сут маҳсулотлари албатта иштирок этиши лозим. Бунда шуни ҳам эътиборда тутиш керакки, сутнинг ёғлилиги қанчалик паст бўлса, унда кальций шунчалик кўп бўлади. Ёғни ҳаддан ташқари ортиқ истеъмол қилиш семизликка, атеросклерозга, моддалар алмашинуви ва юрак-томирлар тизими функцияси бузилишига олиб келиши мумкин. 50 ёшдан ошган аёллар овқатланишида ёғнинг физиологик меъёри – 65-70 граммдир. Бундан ташқари, тайёр гўштли маҳсулотлар гўзал жинс вакиллариининг дастурхонида тансиқ таом сифатида, яъни жуда оз миқдорда бўлиши лозим. Аёллар овқатланиши тўлақонли бўлиши ва барча озуқа моддалари – оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддаларни етарли миқдорда қамраб олиши зарур. Озуқа моддалари мувозанатлаштирилган нисбатда бўлиши керак, аммо рационнинг қувватий қийматини биров пасайтириш, овқатланишда углеводлар ва ёғларни камайитириш, ҳайвон ёғлари ва бошқа холестерин манбалари истеъмолини камайитиришни талаб қилувчи алмашинув жараёнлари ўзгаришларини ҳисобга олиш зарур. Аёлларнинг овқат рационидида сут ва сут маҳсулотлари, турли балиқ ва денгиз маҳсулотлари, гўшт, тухум, турли ёрмалар, овқатни хуштаъм қилувчи турли зираворлар, 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 кенг тақдим этилувчи таркибий қисми бўлиши керак. Климакс даврида аёллар кундалик овқатланишида қуйидагиларга риоя қилишлари лозим: овқат олдидан ярим стакан сув ёки ширин бўлмаган шарбат ичиш тавсия қилинади; овқатланиш турли-туман бўлиши лозим; овқат етарли хажмда бўлиши лозим; оз-оздан, аммо тез-тез (ҳар 2,5-3 соатда), бир танавулда ейиладиган овқат хажмини назорат қилган ҳолда овқатланиш лозим; осон хазм 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 вариант – кунига 1,5 л қайнатиб совутилган сув ёки суюқ кўк чой ичган маъқул; овқатни жуда тез емай, яхшилаб чайнаш керак, бу эса унинг хазмланишини яхшилабгина қолмай, яна тезда тўйиш ҳиссини ҳам ҳосил қилади; уйқуга 3 соатдан кам вақт қолганда овқатланиш (айниқса, тўйиб ейиш) дан сақланиш лозим.

Шундай қилиб, 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.

ШАҲАР АТМОСФЕРА ҲАВОСИНИ АВТОТРАНСПОРТ ЧИҚИНДИЛАРИДАН МУҲОФАЗАЛАШ

Шерқўзиева Г.Ф., Аллаярова Г.А., Оразбаева Ш.Е.

Тошкент тиббиёт академияси

Автомобил воситалари сонининг ўсиб бориши шаҳар атроф муҳитига ҳамда аҳоли саломатлигига кўплаб ноқулайликларни ва салбий оқибатларни олиб келмоқда. Шаҳарда атмосфера ҳавосининг ифлослантирувчи омиллардан бири бу автотранспорт воситаси ҳисобланади. Инсон саломатлиги учун энг хавфли манбалардан яна бири автотранспорт воситаларидан чиқадиган заҳарли газлар ҳамда шовқин бўлиб қолмоқда. Хозирда йирик шаҳарлар экологиясида юзага келган вазият ёмонлашиб, айниқса автотранспорт воситаларининг атмосфера ҳавосини ифлослаши, инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи омил бўлиб келмоқда. Маълумотларга кўра охириги 10 йилда республикада автомобиллар сони қарийб 3 миллионга етган. 2021 йилнинг 1 январь ҳолатига республикада жисмоний шахсларга тегишли жами енгил автомобиллар сони 2 767 126 тани ташкил этиб, ҳар 1000 нафар аҳолига ўртача 80 та енгил автомобиль тўғри келмоқда.

Автотранспорт ҳавони ифлословчи асосий манба ҳисобланади ва атмосфера ифлосланишининг 70% га яқинини ташкил қилади. Асосий ифлословчи бирикмалари ис гази, азот оксидлари, углеводородлар, бенз(а)пирен, альдегидлар ва кўрғошин ҳисобланади. Транспорт бевосита ҳаёт муҳитини ифлослайди, инсонлар организмида кўрғошин ва бошқа захарли ва канцероген бирикмаларнинг тўпланишига сабаб бўлади. Тошкент, Самарқанд, Бухоро, Фарғона шаҳарларида ҳаво ифлосланишининг 80% дан ортиғи автотранспорт ҳиссасига тўғри келади. Ўзбекистоннинг бошқа йирик шаҳарларида ҳам ҳаво ифлосланишида транспортнинг ҳиссаси ортиб бормоқда. Бунга сабаб этил кўшилган бензин ва таркибида олтингугурт кўп бўлган дизел ёқилғиси(солярка)дан фойдаланиш ҳисобланади.

Давлат секторидаги автомобилларнинг 50% ва хусусий сектордаги автомобилларнинг 40% дан ортиғи 10 йилдан ортиқ фойдаланилади ва атмосферани кучли ифлослайди. Шу сабабли биз аҳоли турар жойларидаги атмосфера ҳавосини ифлосланиш ҳолатини текширдик ва қуйидаги натижаларни олдик: 2017 йил умумий олинган намуналар сони - 1902 та (100%), улардан - 263 таси (13,8%), 2018 йил умумий олинган намуналар сони - 1950 та (100%), улардан - 323 таси (16,5%), 2019 йил умумий олинган намуналар сони - 1677 та (100%), улардан - 198 таси (11,8%), 2020 йил умумий олинган намуналар сони - 973 та (100%), улардан - 130 таси (13,3%) гигиеник талабларга жавоб бермаган. Текширилган намуналарнинг ифлослантирувчи моддаларга нисбатан таҳлил қиладиган бўлсак: 2017 йил чангга умумий - 416 та намуна олинган бўлиб улардан - 115 таси яъни 27,5%, 2018 йил чангга умумий - 404 та намуна олинган бўлиб, улардан - 141 таси - 34,9%, 2019 йил чангга умумий - 370 та намуна олинган бўлиб улардан - 83 таси 22,4%, 2020 йил чангга умумий - 290 та намуна олинган бўлиб, улардан - 55 таси (18,9%) гигиеник меъёрларга мос келмаган.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда биз аҳоли турар жойлари атмосфера ҳавосини ифлосланишдан санитария муҳофазалашда автомобил йўллари четиди яшил ҳудудларни кенгайтириш ва ёқилғилар сифатини яхшилаш лозим.

УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЛЯ УСТОЙЧИВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОДЕКС АЛИМЕНТАРИУС В УЗБЕКИСТАНЕ

Шукуров А.Н.

*Служба санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного
здоровья Республики Узбекистан*

Кодекс Алиментариус представляет собой свод представленных в едином формате международно принятых стандартов, методических указаний, норм и правил (далее по тексту стандарты и тексты), относящихся к пищевым продуктам и утвержденных Комиссией Кодекс Алиментариус. Эти стандарты и тексты предназначены для защиты здоровья потребителей и обеспечения добросовестной

торговли продовольствием. Стандарты Кодекса и родственные тексты являются добровольными, юридическую обязательную силу они приобретают в случае отражения в национальном законодательстве или нормативных документах. Узбекистан является членом Кодекса с 2005 года.

С целью подачи заявки на получение поддержки от Целевого фонда Кодекса ФАО/ВОЗ проведена диагностика состояния национального потенциала в отношении Кодекса с помощью подготовленного ФАО/ВОЗ Диагностического инструмента для оценки состояния национальных программ Кодекса.

Диагностический инструмент для оценки статуса национальной программы Кодекса состоит из 3 элементов:

элемент 1 – основные механизмы и связанные с ними процессы консультаций (коммуникаций) и управления деятельностью в рамках Кодекса, который состоит из оценки следующих составляющих: контактный центр Кодекса, его структура и процессы, механизм и процессы консультаций, процессы управления деятельностью в рамках кодекса на национальном уровне;

элемент 2 - знание и понимание деятельности Кодекса, который состоит из оценки следующих составляющих: база знаний и осведомленность, научный и технический потенциал;

элемент 3 - политический механизм и обеспечение максимально широкого использования на национальном уровне результатов деятельности Кодекса: цели и приоритеты национальной политики, гармонизация и использование на национальном уровне международных текстов Кодекса.

На основании оценки элементов были выявлены сильные и слабые стороны, определены приоритетные направления деятельности, составлен предварительный план работы.

По результатам проведённых работ подана заявка в Целевой фонд Кодекса ФАО/ВОЗ по проекту «Создание технического потенциала для устойчивой деятельности Кодекс Алиментариус в Узбекистане».

ОЦЕНКА ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУСАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ЗОЛОТА И СУСАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО СЕРЕБРА

Элинская О.Л.

*Главное управление службы эпидемиологического надзора Главного медицинского
управления при Аппарате Президента РУз*

Введение. Использование пищевых добавок в производстве продуктов питания допустимо только в тех случаях, когда они при длительном использовании не несут угрозы для жизни и здоровья человека, что четко отражено в Законах Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и «О качестве и безопасности пищевой продукции», а также в Постановлении Кабинета

Министров Республики Узбекистан от 30.04.2016 г. № 131 «Об утверждении положений о порядке прохождения разрешительных процедур в системе санитарно-эпидемиологической службы Республики Узбекистан».

С целью оценки острой токсичности были проведены лабораторные испытания сусального пищевого золота (E175) и сусального пищевого серебра (E174), производства компании Noris Blattgold Fabric (Германия).

Материалы и методы. Оценка острой токсичности велась согласно требованиям межгосударственного ГОСТ 32644 «Методы испытания по воздействию химической продукции на организм человека. Острая пероральная токсичность - метод определения класса острой токсичности». Для проведения эксперимента из сусального пищевого золота и сусального пищевого серебра готовили водную болтушку, растворитель - дистиллированная вода.

В условиях эксперимента, установление острой токсичности исследуемых сусального пищевого золота и сусального пищевого серебра проведено на 2-х видах лабораторных животных (белые беспородные крысы и мыши) при однократном внутрижелудочном поступлении добавок, в дозах от 2000 до 5000 мг/кг веса животных. Дозы вводились в максимально допустимом объеме: 5,0 мл для крысы и 0,5 мл для мыши, для достижения необходимой дозы введение проводилось дробно, с интервалом 1 час.

Результаты исследований. В последующие сутки наблюдения животные прибавляли в массе тела, сохраняли нормальную реакцию на внешние раздражители, общее состояние и поведение животных в обеих опытных группах было удовлетворительно. Все животные были активны и охотно поедали корм, шерстяные покровы и видимые слизистые не изменялись. Гибели животных в течение всего периода наблюдения не отмечали. В результате исследований, средняя летальная доза исследуемых сусального пищевого золота и сусального пищевого серебра, для животных взятых в эксперимент, не достигнута. Не установлено различий в чувствительности мышей и крыс к препаратам в зависимости от вида и пола.

Выводы. Таким образом, результаты токсикометрии и данные наблюдений за экспериментальными животными в периоде после острого отравления позволяют рассматривать сусальное пищевое золото и сусальное пищевое серебро как практически не токсичные вещества (по классификации ВОЗ - V класс опасности).

MUNDARIJA/ ОГЛАВЛЕНИЕ

Юсупалиев Б.К.

Санитария-эпидемиологик осойишталикни таъминлаш ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари 3

Абдиева Ю.А., Агзамова Г.С., Бозоров А.А.

Особенности течения ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии у работников горнорудной промышленности 8

Абдуқахарова М.Ф., Нейматова Н.Ў.

ОИВ/ОИТС касалликка чалинган беморларга қўйиладиган чекловлар 10

Абдуллажонов Г.А.

Приросты показателей физического развития детей-спортсменов Андижанской области 11

Агзамова Г.С., Таимухамедова М.К., Абдиева Ю.А., Ишигов Р.А.

Совершенствование этапов выявления ранних признаков нарушения здоровья для сохранения трудового долголетия 12

Агзамова Г.С., Абдиева Ю.А., Мидасов М.М., Якубжанова Ш.М.

Критерии прогрессирования силикоза 15

Абдуллаева Д.Ф., Ишназаров Ш., Норгулов С., Турсунов Қ., Цой В.

Овқат аллергиясида яширин аллергияларни аниқлашнинг амалий аҳамияти 16

Алимухамедов Д.Ш.

Пищевая и биологическая ценность соевого белкового изолята 18

Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Мамажонов С.Ш., Бозаров Л.А.

Гигиеническая характеристика условий водоснабжения и санитарии общественных зданий сельской местности 19

Атаниязова Р.А., Исакова Л.И., Усманова М.И., Мамажонов С.Ш., Бозаров Л.А.

Оценка знаний и навыков по гигиене рук у населения, проживающего в различных регионах Узбекистана 21

Башарова Л.М.	
Гигиеническая оценка домашнего питания детей дошкольного возраста в будние и выходные дни	23
Башарова Л.М.	
Недельный рацион домашнего питания детей дошкольного возраста	24
Зарединов Д.А., Кодиров Д.А., Исраилова Г.М.	
Соя ва соя махсулотларининг радионуклид таркибини гигиеник асослаш	25
Ибадова Г.А., Мусабаев Э.И., Ражабов И.Б., Кадырова Н.Э., Байназаров М.	
Возможности отечественного препарата рутан при лечении COVID-19 у детей	27
Исакова Л.И., Атаниязова Р.А., Камилова Р.Т., Усманова М.И., Ташбаев Н.С.	
Характеристика условий проживания населения	28
Искандаров Т.И., Романова Л.Х.	
К вопросу о токсичности комплексного удобрения «Uni-agro»	30
Iskandarova G.T., Abdullaev M. A.	
To the problem of latex allergy in medical workers	32
Искандарова Г.Т., Ташпулатова М.Н., Самигова Н.Р.	
Фармацевтика корхонасининг иш жойлари ҳавосида чангланганликни гигиеник баҳолаш	33
Искандарова Г.Т., Юсупхўжаева А.М.	
Юза фаол моддалар очиқ сув ҳавзаларини ифлослантирувчи манба сифатида	35
Исмайлова М.Б., Отажонов И.О., Файзибоев С.С.	
Буйрак касаллиги бўлган беморлар овқат рационидаги нутриентлар таҳлили	36
Исмадиярова З.Д., Хамрокулова М.А., Мирджуроев Э.М.	
Касбий кохлеар невритни даволашда гирудотерапиянинг самараси	38
Кадирова Н.Р.	
“Фавкулотда вазият”нинг узок муддатли шароитида мигрантлар орасида оив инфекцияси эпидемиясининг ўзгариш хусусиятлари	39

Калниязова И.Б., Матназарова Г.С.

Возрастные особенности ВИЧ-инфекции у беременных женщин Республики Каракалпакстан 41

Камилов Ж.А.

Характер прорезывания постоянных зубов у детей разных возрастно-половых групп города Ташкента 42

Камилова Р.Т., Носирова А.Р., Исакова Л.И., Камилов Ж.А.

Порядок оценки эффективности школьного питания путем определения показателей физического развития и пищевого статуса учащихся 44

Камилова Р.Т., Кузнецова В.В.

Гигиеническая оценка нутритивного статуса у детей дошкольного возраста с учетом факторов риска 46

Камилов Х.М., Максудова Л.М., Рустамова К.Б., Бабаханова Д.М., Абдуллаев Ш.Р., Инагамджанова Ш.Б.

Особенности ранней диагностики эндофтальмитов после производственных травм 48

Китайбеков С.М., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С.

Заболеваемость бактериальной дизентерией, связанная с загрязненностью питьевой воды в Республике Каракалпакстан 50

Ли М.В.

Исследование травяных сборов антиоксидантного действия на содержание радионуклидов 52

Маденбаева Г.И., Брянцева Е.В., Матназарова Г.С.

Эпидемиологический анализ заболеваемости злокачественных новообразований в Республике Каракалпакстан 53

Максудова Л.М., Бабаханова Д.М., Инагамджанова Ш.Б., Рустамова К.Б., Эсанова Н.А.

Замонавий босқичда диспансер назоратидаги касбий кимёвий зарарланган беморларда кўриш аъзосининг ҳолатини баҳолаш 53

Максудова Л.М., Бабаханова Д.М., Абдуллаев Ш.Р., Ташпулатова Г.А., Инагамджанова Ш.Б., Рустамова К.Б., Эсанова Н.А.

Степень поражения органа зрения у пациентов с профессионально-химической травмой, с учетом фенотипа ацетилирования 57

Манасова И.С.

Респираторные симптомы и заболеваемость грудной клетки, как результат воздействия мучной пыли на мукомольных заводах в г.Бухара 59

Миртазаев О.М., Саидкасимов Н.С., Мустанов А.Ю., Нуриддинова Д.Ю.

Аҳолини сальмонеллёлар билан касалланиш ҳолатига умумий овқатланиш тизимидаги ўзгаришларнинг таъсири 61

Mirmukhamedov B.B., Mominov O., Moydinov I., Akhmadkhodjaeva M.M., Alimukhamedov D.Sh.

The role and importance of fruits in the daily diet of preschool children 63

Мирзаева Ф.Ф., Хамракулова М.А.

Юқори ҳароратда ишловчи ишчи организмини юрак-қон томир тизими касалликларига чалиниш ҳавфини камайтириш 64

Мирзакаримова М.А., Сагдуллаева Б.О.

Исследование и оценка пригодности проб воды реки Сырдарьи для рыбохозяйственных целей 66

Мусабаев Э.И., Ибадова Г.А., Ражабов И.Б., Байназаров М.

Эффективность препарата “Рутан” при лечении COVID-19 67

Мустанов А.Ю., Эрматов Н.Ж., Матназарова Г.С.

Турли хил озиқ-овқат маҳсулотларидан захарланиш сабабларини гигиеник баҳолаш 69

Muzaffarov M.J., Matnazarova G.S., Mirtazaev O.M.

2020-yil toshkent shaxri axolisini gelmintologik tekshiruv 71

Nazarov J.S.E.

Parrandachilik fabrikasi drenaj tizimi oqina suvlarida kampilobakteriyalarni aniqlash 72

Носирова А.Р., Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Камилов Ж.А.

Овқатланишни ташкил этилишига боғлиқ ҳолда ўқувчиларнинг рухий физиологик ҳолатларини қиёсий баҳолаш 74

Нуралиев Ф.Н.

Гигиеническая оценка условий труда работников прядильного производства 75

Нуруллаев Ё.Э., Тиллаева Ш.Т., Тиллаева Ш.Т., Алимарданова М.А.

Мактаб ёшидаги болаларнинг кардиореспиратор тизимида тизимли спорт машғулотларининг таъсирини ўрганиш 77

Отажонов И.О.

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш 78

Отажонов И.О.

Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар учун тавсия этилаётган кам оксилли парҳез таҳлили 80

Романова Л.Х., Искандаров Т.И.

Дефолиант «Микродеф» – острая токсичность 82

**Садиков А.У., Хамракулова М.А., Бахридинов Ш.С.,
Убайдуллаева Н.Ф.**

Мақбул ва ҳаво ҳарорати юқори бўлган шароитларда Цитрин 50% к.с. пестициди билан сурункали заҳарлашда жигардаги энергетик жараёнларнинг ҳолати 84

Садывакасов А.У.

Реальность и выполнение требований безопасности к учебным изданиям 85

Сагдуллаева Б.О., Мирзакаримова М.А.

Гидроэкологическое состояние реки Сырдарьи и оценка пригодности воды для рекреационных целей 87

Саидова Г.Т., Ҳақбердиев Х.Р.

Кекса ёшли инсонлар овқат рационидаги озуқа моддаларни гигиеник таҳлил қилиш 88

Ташпулатова Г.А., Магай М.П., Усманов И.А., Красавин А.Н.

Выявление закономерностей формирования городского шума для гигиенического обоснования мер по защите окружающей среды 91

Ташпулатова Г.А., Усманов И.А., Красавин А.Н.

Гигиенические аспекты работы с компьютерной техникой в современных условиях 93

Тургунов С.Т., Нуруллаев Ё.Э.	
Қорақалпоғистон мактабгача ёшдаги болаларнинг жисмоний ва биологик ривожланишидаги бузилишларни эрта аниқлаш	95
Туркманбоева А.Т., Файзибоев С.С.	
Рахитдан кейинги асоратлар мавжуд бўлган болалар овқат рационидagi микронутриентлар таҳлили	96
Хамракулова М.А., Фатхуллаев Ш.Ш., Мирджуроев Э.М., Джуроева Х.М.	
Состояние периферического кровообращения при вибрационной болезни	97
Фатхуллаев Ш.Ш.	
Реоэнцефалографические исследования вибрационной болезни	99
Худайберганова А.А., Утебаев Б.А.	
COVID-19 дан кейинги даврда мактаб ўқувчиларида гигиеник кўникмаларни шакллантиришнинг тиббий-психологик жиҳатлари	101
Shayxova G.I., Abdullaeva D.	
The problem of nutrition in food allergy	103
Shayxova M.I., Ganiyeva D.K.	
Erta yoshda ovqatlantirish turiga ko'ra bolalarning kasallanishini o'rganish	104
Шайхова Г.И., Саидова Г.Т.	
Климакс даврдаги аёллар овқатланишининг асосий қоидалари	105
Шерқўзиева Г.Ф., Аллаярова Г.А., Оразбаева Ш.Е.	
Шаҳар атмосфера ҳавосини автотранспорт чиқиндиларидан муҳофазалаш ...	106
Шукуров А.Н.	
Укрепление национального потенциала для устойчивой деятельности Кодекс Алиментариус в Узбекистане	107
Элинская О.Л.	
Оценка острой токсичности сусального пищевого золота и сусального пищевого серебра	108