



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической онлайн конференции

**«Гигиена окружающей среды и охрана здоровья населения,
имплантируемые биоматериалы, проблемы и их решения»**

29 марта 2022 года

Фергана - 2022

Сборник трудов международной научно-практической онлайн конференции «Гигиена окружающей среды и охрана здоровья населения, имплантируемые биоматериалы, проблемы и их решения» включает работы ученых ведущих научных и образовательных учреждений Беларуси и Узбекистана.

Сборник предназначен преподавателям, специалистам медико-профилактического профиля, студентам, всем интересующимся новыми научными и практическими достижениями медицины.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: А. СИДИКОВ – д.м.н., профессор, ректор Ферганского медицинского института общественного здоровья.

Заместитель главного редактора: М. КАДИРОВА – PhD, доцент, проректор по научной работе и инновациям Ферганского медицинского института общественного здоровья; М. АШУРОВА – PhD, доцент, проректор по учебной работе Ферганского медицинского института общественного здоровья.

Члены редакционной коллегии:

Ферганского медицинского института общественного здоровья

Р. АХМАДАЛИЕВ – PhD, руководитель отдела научных исследований, инноваций и подготовки научных педагогических кадров; М. АШУРОВА – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой «Коммунальной гигиены и гигиены труда»; М. МАМАЖОНОВ – заведующий кафедрой «Биофизики и медицинской техники»; М. БОТИРОВ – PhD, доцент кафедры «Биофизики и медицинской техники»; Г. МАМАТХАНОВА – заведующая кафедрой «Общественного здоровья, организации и управления здравоохранением»; М. АЗИМОВА – старший преподаватель кафедры «Коммунальной гигиены и гигиены труда»; Д. АТАДЖАНОВА – старший преподаватель кафедры «Коммунальной гигиены и гигиены труда»; У. ТЕШАБОЕВ – ассистент кафедры «Питания, гигиены детей и подростков»; К. САЙДУЛЛАЕВА – ассистент кафедры «Питания, гигиены детей и подростков»; Г. АХМАДАЛИЕВА – ассистент кафедры «Биофизики и медицинской техники».

KEKSA INSONLAR ORGANIZMIDA RUHIY VA FIZIOLOGIK SILJISHLARNING KELIB CHIQISH SABABLARINI O'RGANIB TAHLIL QILISH

Abdukadirova L.K., Muxidinova Sh.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Farg'ona jamoat salomatligi instituti

Sir emas, hozirgi kunda dunyodagi barcha mamlakatlar va davlatlar aholisining o'rtacha umr ko'rish muddati yildan-yilga oshib bormoqda; o'z-o'zidan ko'rinib turibdi-ki, bunday jarayon bir qator muammolarni yuzaga keltirib chiqaradi. Statistik ma'lumotlarning xabariga ko'ra 80% dan ortiq qariyalarning taqdiri hozirgi kunda jamiyat hayotidan tashqarida qolganligini ko'rsatadi, tabiiyki, bunday holat bu yoshi o'tgan insonlar organizmida ruhiy va fiziologik siljishlarning kelib chiqishiga asos bo'ladi.

Keksalik inson umrining sokin davridir. Chunki odam keksayganida katta hayotiy tajribaga, teran aqlga ega bo'ladi. Shunday paytda, ularning ko'magi va maslahatiga yoshlar ehtiyoj sezadilar. Agar yoshlarimiz mehnatsevar, halol, diyonatli, el uchun fidoyi bo'lib, tarbiya topishni istasalar, keksa avlod vakillarining hayotiy tajribalaridan foydalanishlari lozim.[1].

Inson hayotini mevali daraxtga qiyoslashadi. Keksalik esa, xuddi mevalari yetilgan mo'jizaviy boqqa o'xshaydi. Farzandlar uchun ota-onasining pand-nasihatlariga rioya etish farz hisoblanadi.

Ha, hayotning o'ziga xos achchiq va shirin tomonlari bor. Keksalar e'tiborga, mehr-muruvvat va shafqatga juda muhtoj bo'ladilar. Kishi yetmishga yetsa, yanada tabarruklashadi. Bunday insonlarga quloq tutmoq va pandu nasihatlarini olmoq lozim. Oilani oyoqqa turg'azgan, o'g'il-qizlarni o'stirib, yedirib-ichirgan, oila, farzandlar kamolini deb yelib yugurganlar ham shular.

Shu bilan birga, keksalikning muayyan mushkulotlari, murakkabliklari bor. Bemorlik, ko'z xiralashishi, oyoq-bel og'rishi, kuchdan qolish, avvalgi zavq-shavqlarning susayishi, qadamning mayda, yo'llar esa olis bo'lib qolishi... Hayotda, atrofimizda yaxshi kishilar borligidan, ular bilan yonma-yon yashayotganimizdan quvonishimiz kerak. Unutmaylik, imon-e'tiqodli qariyalar bo'lmagan joyda yaxshi tarbiyali yoshlar ham bo'lmaydi. [2].

Yoshi ulg'ayib borayotgan odam organizmida shaxsiy xususiyatlarning, noadekvat reaksiyalarning transformatsiyasi nomoyon bo'la boshlaydi; hayotga, ertangi kunga ishonchsizlik, o'z-o'zidan norozi bo'lish xissiyoti, kayfiyatning buzilishi, yakkalanib qolishdan qo'rqish xissiyoti, moddiy qiyinchiliklarga duch kelish qo'rquvi kabi holatlar yuzaga keladi. Yoshi o'tayotgan odamlarning ko'pchiligi pessimist bo'lib qoladi, hayotiy muvaffaqiyatlardan quvonish pasaya

boradi, tashqi dunyoga bo'lgan qiziqish kamayadi, o'z badani va organizmiga bo'lgan diqqat-e'tibori orta boradi. Yosh o'tgan sayin odamda ruhiy faollik pasaya boradi, hayotdan, kundalik turmush bezish, siqilish holatlarni ustunlikka erishadi, nevroz holatlari paydo bo'ladi va u uzoq muddat davom etishi mumkin. Juda ko'p yoshi o'tgan odamlarda psixopatologik sindromlar: asteno-vegetativ holat, alahsirash, xotiraning pasayishi, adashish holatlari, ruhiy holatning parchalanishi kuzatiladi.

Albatta ko'rsatib o'tilgan belgilar hamma yoshi o'tgan odamlarda bo'lishi kuzatilavermaydi va hammada ham bir ko'rinishda nomoyon bo'lmaydi. Juda ko'p yoshi o'tayotgan kishilarda qarilik yoshi yaqinlashishi bilan ularda sahovatlik, aqli donolik, yoshlarga nisbatan g'amho'rlik, har bir vaziyatli masalaga ijobiy yondoshish, maslahatgo'ylik xususiyatlari yuzaga keladi. Ilmli va o'qimishli kishilarda regressiya darajasi sekin va ko'zga ko'rinmas darajada bo'lib, qoida bo'yicha bunday holat yuqori darajadagi o'qimishli kishilarda yorqinroq ko'rinishga ega. Xalqimizda shunday dono bir maqol bor: "Ilm bilan mashg'ul bo'lgan kishilarni qarilik chetlab o'tadi".

Qari yoshdagilar psixogigiyenasining asosida atrofda bo'layotgan jarayonlarga to'g'ri yondoshish xususiyati juda xosdir.

Laroshfukoning fikriga ko'ra qarishni ham bilish kerak va bu yo'nalishda har bir shifokorning vazifasi shundan iborat-ki, odamlarda fiziologik qarish va keksayishning fiziologik asoslarini odamlarga astalik bilan uqtirib, o'rgatib borish xisoblanadi. Odamlarni keksayishga o'rgatish quyidagi elementlarni o'z ichiga oladi:

-keksayish - bu ob'yektiv jarayon, bu jarayonda atrof muhit omillariga bo'ladigan talablarni qisqartirish lozim, jumladan, o'z faoliyatini biroz bo'lsada qisqartirish, keksayishni kuch orqali sekinlashtirishga urinmaslik kerakligini har bir odam anglab yetishi lozim;

-keksaygan chog'da ham sog'lom va faol bo'lish uchun yuqori darajadagi intellekt, sport mashqlari bilan shug'ullanish yordam beradi;

-ruhiy kayfiyat, keksayish uchun ruhan tayyorlanish, bu jarayonni optimistik tarzda kutib olishga sharoit yaratadi;

-jamoat ishida faoliyat ko'rsatganlardagi keksayish jarayoni, yolg'iz yashaydiganlardagiga qaraganda kechroq ro'yobga chiqadi;

-har bir odam o'zini qarilikda belgilanadigan nafaqaga o'z vaqtida chiqishga tayyorlab borishi lozim;

-yangi qarilik turmush tarziga moslashish, ilgari kasbdoshlari bilan aloqalarni uzmaslik, moddiy ta'minlanganlikning ahamiyati juda kattadir.

Keksaygan va yoshi o'tgan shaxslarda kuzatiladigan belgilarga atrofdagi odamlar befarq bo'lishlari, qariyalarga nisbatan hurmat va ehtiromli bo'lish talab

etiladi. Aholi o'rtasida umumiy kasallanish, bolalikdan nogironlik, qari yoshdagi kishilar o'rtasida ba'zi kasalliklarni ortib borishining asosiy sabablaridan biri- har bir oilada sog'lom turmush tarzining to'g'ri targ'ib qilinmasligi, oila a'zolari, qolaversa keksa yoshdagi kishilarning ayrim xolatlarda tibbiy ongini yetarli saviyada emasligidir. Shunday ekan oilada sog'lom turmush tarzini shakllantirish, oila a'zolarining tibbiy ongini oshirish bugungi kunning dolzarb muammosi bo'libgina qolmay, balki davr talabi hamdir.

Biz ko'p takrorlaydigan sog'lom turmush tarzi deganda nima tushunamiz, inson sog'ligi nimalarga bog'liq, sog'lom turmush tarziga amal qilish uchun inson qanday bo'lmog'i lozim, sog'lom turmush tarzi afzalliklari nimada. Ayni yuqorida qo'yilgan savollarga quydagicha javob berish mumkin. Sog'lom turmush tarzi bu inson hayot tarzi bo'lib, bunda kishi o'zining va atrofdagilarning sog'ligini saqlash, mustahkamlash va kasalliklarni oldini olish bilan bog'liq tadbirlar majmuasi tushuniladi.

Sog'lom turmush tarziga amal qilish uchun inson -yuksak ma'naviyatli, madaniyatli, qat'iyatli, irodali bo'lmog'i lozim. Sog'lom turmush tarzi afzalliklari – bu birinchi navbatda inson sog'lig'ini mustahkamlanishi, mehnat qobiliyatining yaxshilanishi, umr ko'rishining uzayishi bilan ta'riflanadi. Sog'lom turmush tarzi asosini quyidagilar tashkil qiladi:

- kun tartibiga amal qilish;
- ertalabki badantariyani imkoniyatga qarab 7-10 daqiqa davomida bajarish, toza havoda sayr qilish;
- shaxsiy va umumiy gigiyena qoidalariga amal qilish: ertalab, badantariyadan keyin yuvinish, nonushtadan so'ng va kechki uyqu oldidan tishlarni tozalash, ovqatlanish oldidan qo'lni sovunlab yuvish;
- harakatlanish faolligiga amal qilish, jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish;
- sog'lik uchun zararli odatlarga barham berish: chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish kabilardan voz kechish.
- fe'l-atvorda mavjud bo'lgan nuqsonlarni bartaraf etish, ya'ni emotsional holatni jilovlay olish arzimagan sabablar bilan kayfiyatning buzilishi va atrofidagilar kayfiyatini buzishdan saqlanish;
- ratsional va tartib jihatdan tenglashtirilgan ovqatlanish, ortiqcha vazndan qutulish.

Agar biz ratsional yoki oqilona ovqatlanishni sog'lom turmush tarzining asosiy ko'rsatkichlaridan biri deb aytsak, keling shu haqda bir oz to'xtalib o'tsak.

Sifatli ovqatlanish aholining salomatlik holatini belgilab beruvchi muhim omil bo'lib xizmat qiladi va muhim ijtimoiy omil sifatida butun dunyo aholisiga taalluqlidir. Butun dunyo SST berayotgan ma'lumotlarga qaraganda ovqatlanishdagi kamchilik va nuqsonlar tufayli yer yuzidagi 500 mln dan ortiq

aholi jabr ko‘radi. Bu holat ko‘proq darjada kam rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlar aholisiga to‘g‘ri keladi. Hozirgi kunda ovqatlanishning sifati bilan salomatlik ko‘rsatkichlari o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlik bor ekanligi isbotlangan, chunonchi: tug‘ilish va umr ko‘rish muddati; aholining kasallanish soni; bolalar va o‘smirlarning jismoniy rivojlanish ko‘rsatkichlari va h.z. Aytish joizki, bu ko‘rsatkichlarning eng muvofiq ko‘rinishlari “qanchalik ko‘p ovqat iste‘mol qilinsa shuncha yaxshi” degan printsip bo‘yicha emas, balki ovqatlanishning sifat va miqoriy ko‘rsatkichlari fiziologik ovqatlanish me‘yorlariga muvofiq tashkil etilganda yaxshi deb baholanadi.

Bizning Respublikamizda ko‘p holatlarda to‘g‘ri ovqatlanmaslik natijasida ovqat maxsulotlari bilan organizmga tushishi lozim bo‘lgan ba‘zi makro va mikro elementlarning kamayib ketishi ham turli kasalliklarni kelib chiqishiga sababchi bo‘ladi, masalan alimentar anemiya, endemik bo‘qoq va boshqalar. Masalan alimentar anemiya – O‘zR dagi o‘tkir muammolardan biri hisoblanadi. G‘arbiy Yevropa davlatlari va yuqori taraqqiy etgan davlatlarda TTK (temir tanqisligi kamqonligi) kasalligi 18-20% dan oshmagan holda, Afrika davlatlarida TTK belgilari aholining 75-80% aniqlanadi. Keltirilgan ma‘lumotlarni hisobga olsak, O‘zR dagi vaziyat bundan yaxshi ko‘rinishga ega emasligining guvohi bo‘lamiz. O‘tgan asrning 90–chi yillarida o‘tkazilgan tadqiqotlarning yakuniga ko‘ra TTKning respublikadagi ayrim regionlar bo‘yicha tarqalganligi (QQR, Xorazm vil) 80% dan ortadi, umuman O‘zR bo‘yicha o‘rtacha esa: ayollarda – 60%, bolalarda – 61% ni tashkil etadi.

Mehnatga qobiliyatli erkaklar uchun ovqatlanishning kunlik energetik qiymati 2100 kkal-dan (1guruh: 40-59 yoshlilar) 4200 kkal gacha bo‘lishi nazarda tutiladi.. Ayollar uchun esa 1800 kkalgacha deb qabul qilingan.

Keksalar uchun agar ularning yoshi 60-75 atrofida bo‘lsa kunlik ovqat ratsionining energetik qiymatini 5% ga kamaytirish, 75 yoshdan o‘tganlar uchun 10-15% ga pasaytirish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. L.K.Abdukadirova. Qariyalar salomatligini mustahkamlashda sog‘lom turmush tarzi va to‘g‘ri ovqatlanishning ahamiyati /“Yosh avlodni milliy qadriyatlarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish, keksa avlodni hurmat qilish va e‘zozlash ruhida tarbiyalashda ta‘lim tizimining o‘rni” Respublika ilmiy-amaliy anjuman materiallari-T., 2015 153-155 b.
2. L.K.Abdukadirova. Keksalik-kasallik emas /“Yosh avlodni milliy qadriyatlarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish, keksa avlodni hurmat qilish va e‘zozlash ruhida tarbiyalashda ta‘lim tizimining o‘rni” Respublika ilmiy-amaliy anjuman materiallari-T.,2015. 151-153 b

**“COVID-19” KASALLIGIGA TASHXIS QO’YISHDA
KOMPYUTER TOMOGRAFIYA USULI QO’LLANISHI VA GIGIYENIK
BAHOLASH**

**Abdukadirova L.K., Xalmuratov B.Z., Tursinbayev A.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Xech kimga sir emas, oxirigi 2020-2021 yillar butun dunyoga og’ir keldi – COVID-19 koronavirus kasalligi pandemiyasi butun dunyoni qamrab oldi. Kasallikning asosiy alomatlari isitma, yo’tal va nafas qisishi bilan kechishi xamda kasallik bemorda pnevmoniya xamda o’tkir nafas qisishi xolatini keltirib chiqarish extimoli yuqori ekanligini ma’lum bo’ldi. Kasallikka tashxis qo’yishda esa rentgenodiagnostikaning kompyuter tomografiya usulidan juda keng foydalanildi va foydalanib kelinmoqda. Kompyuter tomografiya - rentgen usullarining eng yukori texnologiyasi xisoblanadi. Bu yerda xam asosan rentgen nurlari qo’llaniladi. Kompyuter tomografiya amalga oshirilganda nurlanish oddiy rentgen usulidagi nurlanishdan yukori xisoblanadi: masalan o’pka rentgenografiyasi – 0.15 mkZv, o’pka KT – 20 mkZv). Dunyo axolisi o’rtasida esa shifokor ko’rsatmasi bo’lmasada, takror takror KT uslubidan foydalanish avj olmoqda. Bu esa, o’pkani KT qilish odam organizmiga nurlanishning yuqori bosimini keltirib chiqarishi mumkin, hatto koronavirus tasdiqlangan bo’lsa-da, KT faqat shifokor tavsiyasi bilan qilish shart deb hisoblamogda. Olimlarning so’zlariga ko’ra, COVID-19 bilan xastalangan bemorlarga o’rtacha 2,5mkZv/s KT to’g’ri kelmoqda. Ilmiy ma’lumotlariga ko’ra, mart - iyun oylarida Moskva, Sankt-Peterburg va Leningrad viloyatida ommaviy nurlanish dozasi 1,5 barobar oshgan. Bu kelajakda radiatsiya bilan bog’liq xastaliklarni vujudga keltirishi mumkin. Bu esa o’z navbatida uzoq muddat, to’xtovsiz KT bilan ishlash rentgenolog shifokorlar xamda med personallarga xam salbiy ta’sir etishi muqarrar.

Bemorlarga tashxis qo’yishda keng qo’llanadigan rentgen apparatlari bilan ishlovchi xodimlar salomatligini nazorat qilish, ularni organizmiga ta’sir etuvchi spetsifik va nospetsifik omillarni o’rganish va ularni mexnat qilishlari uchun optimal shart-sharoit yaratish xozirgi kunning eng muxim va dolzarb muammolaridan biridir.

**ANALYSIS OF THE ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR AND
INFLUENCING FACTORS AMONG ADULTS (MEN)**

Avezova G.S.

Tashkent medical academy

Alcohol consumption is major risk factor for burden of disease, particularly bouts of heavy drinking. Diseases in which alcohol has a detrimental effect

include unintentional or intentional injuries, cancer, liver cirrhosis, cardiovascular diseases, diabetes mellitus, and neuropsychiatric disorders, with an estimated 3.8% of all global deaths and 4.6% of global disability-adjusted life-years attributable to alcohol [5,6,10]. Based on the World Health Organization (WHO) Global Status Report on Alcohol and Health 2014, an average of 6.13 L pure alcohol (defined as 100% ethanol) was consumed worldwide each year in individuals aged 15 years or older [9,11]. The countries with the highest overall consumption were in Eastern Europe.

5.1% of the global disease and injury burden can be attributed to drinking alcohol [9]. In recent years, the analysis of international trends and investigations into the determinants of substance use has revealed alcohol consumption as one of the substances typically used and abused by adolescents and young adults [1,2,4]. Heavy drinking has largely been a phenomenon of emerging and young adulthood [5, 6], which places individuals at risk for adverse health and social effects [4]. It is believed this vulnerability is in part due to the dramatic life changes in relationships, employment, accommodation and roles of the individual as they transition into adulthood. Harmful drinking behaviors in young years have been associated with greater risk of severe psychiatric and other drinking problems in adults [7,8,12]. Reducing high risk drinking patterns remain a major public health challenge.

Purpose of study. Analysis of the alcohol drinking behavior and influencing factors among adults (men), to evaluate high-risk alcohol consumption using the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), which provides a framework for intervention to identify hazardous and harmful drinking patterns as the cause of alcohol-use disorders, as well as heavy alcohol drinking.

Objectives and methods. This study evaluated the prevalence of and factors associated with high-risk and heavy alcohol drinking in Uzbekistan adults (men). This study analyzed 800 of the 1000 participants in the 2020-2011 in Uzbekistan (Xorezm and Karakalpakstan).

High-risk alcohol drinking was defined as Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) scores 16, which provides a framework for intervention to identify hazardous and harmful drinking patterns as the cause of alcohol-use disorders, according to World Health Organization guidelines.

To assess high-risk alcohol drinking in this study, we used the AUDIT, which was developed by the WHO as a simple method of screening for excessive drinking. The AUDIT comprises three domains: hazardous alcohol use (frequency of drinking, typical quantity, and frequency of heavy drinking), dependence symptoms (impaired control over drinking, increased salience of drinking, and morning drinking), and harmful alcohol use (guilt after drinking, blackouts, alcohol-related injuries, and other concerns about drinking). The AUDIT scores were categorized into three groups according to the WHO guidelines: low-risk, 0 to 7 points; intermediate-risk, 8 to 15 points; and high-risk, 16 points. We found that with AUDIT scores of 8 to 15 it was most appropriate to provide simple advice focused on a reduction in hazardous drinking or medium-level alcohol problems, whereas AUDIT scores 16 represented high-risk alcohol drinking, suggesting the

need for counseling and continued monitoring or further diagnostic evaluation for alcohol dependence.

The survey was designed using a complex, stratified, multistage probability-sampling model; consequently, individual participants were not equally representative of the Uzbek population. To obtain representative prevalence rates from the dataset, it is necessary to consider the power of each participant (sampleweight) as representative of the Uzbek population. We received a survey dataset that included information regarding the survey location, strata by age, sex, and various other factors, and the sampleweight for each participant.

Results and their discussion.

The consequences of alcohol consumption on health outcomes are largely determined by two separate, but related, dimensions of drinking: the total volume of alcohol consumed and the pattern of drinking. Most epidemiological studies focus on the amount of alcohol consumed and do not consider the pattern of drinking.

Demographics and clinical characteristics of the study population Among the 1000 participants in the 2020-2021, 200 individuals who lacked AUDIT scores were excluded. Ultimately, this study analyzed 800 participants.

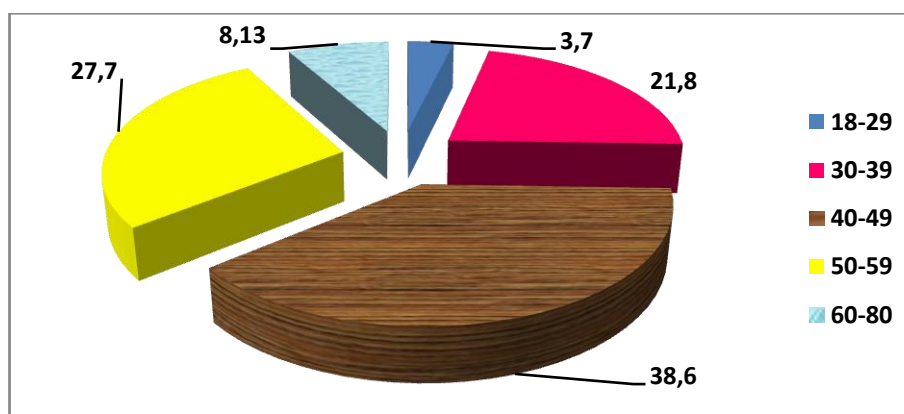


Figure. Age distribution of the respondents involved in the study

Figure shows the age distribution of the respondents involved in the study. As can be seen from the picture, 1/3 of those involved in the study were respondents aged 40-49 years.

Table

Demographic characteristics of the study population

	AUDIT score							
	total		low-risk (0-7)		harmfull (8-15)		Alhogol dependce (16<)	
age	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	20	3,7	12	2,218	7	1,294	1	0,18
30-39	118	21,8	23	4,251	80	14,79	15	2,77
40-49	209	38,6	48	8,872	128	23,66	33	6,1

50-59	150	27,7	39	7,209	70	12,94	41	7,58
60-80	44	8,13	9	1,664	29	5,36	6	1,11
total	541	100	131	24,21	314	58,04	96	17,7
education								
	n	%	n	%	n	%	n	%
secondary	62	11,5	6	1,109	42	7,763	14	2,59
vocational	348	64,3	95	17,56	189	34,94	64	11,8
Incomplete higher	17	3,14	11	2,033	6	1,109	0	0
higher	114	21,1	19	3,512	77	14,23	18	3,33
total	541	100	131	24,21	314	58,04	96	17,7
occupation								
	n	%	n	%	n	%	n	%
workers (doctors, teachers....)	117	21,6	39	7,2	55	10,17	23	4,25
employees (agriculture....)	312	57,7	64	11,83	195	36,04	53	9,8
students	17	3,14	11	2,033	6	1,109	0	0
does not work	95	17,6	17	3,142	58	10,72	20	3,7
total	541	100	131	24,21	314	58,04	96	17,7
marital status								
	n	%	n	%	n	%	n	%
never married	12	2,22	8	1,479	4	0,739	0	0
currently married	490	90,6	121	22,37	303	56,01	66	12,2
separated	39	7,21	2	0,37	7	1,294	30	5,55
total	541	100	131	24,21	314	58,04	96	17,7

Table shows the demographic characteristics of the study population. The mean AUDIT score was 2 points. The percentages of subjects with low-, intermediate-, and high-risk AUDIT scores were 24,1%, 58,0%, and 17,7%, respectively. The weighted average alcohol intake was 20,1 (95% CI: 19.4±20.9) g/day. The overall weighted prevalence of heavy alcohol consumption (alcohol 30 g/day) was 24,1% (95% CI: 20.8±22.6%).

Table shows the weighted prevalence of high-risk (AUDIT score 16) and intermediate – or high-risk alcohol drinking (AUDIT score 8) in Uzbek adults. Overall, the prevalence of high-risk drinking was 17,7%, with the highest prevalence of 13,6% found in middle-aged adults (40±60 years).

According to age, the mean AUDIT score was highest in individuals aged 19±29 years and lowest in those aged 60 years. Age was negatively associated with the AUDIT score ($P<0.001$).

Concerning occupation, clerical support workers and service and sales workers ($P<0.001$) had higher mean AUDIT scores than managers and professionals. The marital status and household income did not influence high-risk

alcohol drinking. The factors associated with heavy alcohol drinking, based on an average of 30 g alcohol per day or more, and high-risk alcohol drinking, using the AUDIT score, were similar, with the exception of the marital status.

Conclusion. The research focused on the alcohol drinking behaviors of this particular age group, and the findings of the present study strongly supported the significant impact of social and cultural background and age-specific characteristics on the drinking behaviors.

In a representative sample of Uzbek adults, the prevalence of high-risk alcohol drinking was 17,7%, with the highest prevalence of 13,3% found in middle-aged men (40±59 years). This study suggests that young male, low education level, and service and sales workers were vulnerable to high-risk drinking pattern. Factors associated with high-risk alcohol drinking should be considered in policy-based interventions to reduce the high-risk pattern of drinking and related alcohol-attributable disease.

References

1. Gilvarry E. Substance abuse in young people. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000; 41(1): 55–80.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: binge drinking prevalence, frequency and intensity among adults United States, 2010.
3. Costa JS, SilveiraMF, Gazalle FK, Oliveira S, Hallal PC, Menezes AM, et al. [Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study]. *Revista de saude pública*. 2004; 38: 284±291.
4. Glantz MD, Leshner AI. Drug abuse and developmental psychopathology. *Dev Psychopathol*. 2000;12(4):795–814.
5. Roerecke M, Rehm J. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med*. 2014; 12: 182.
6. Song DS, Chang UI, Choi S, Jung YD, Han K, Ko S, et al. Heavy Alcohol Consumption with Alcoholic Liver Disease Accelerates Sarcopenia in Elderly Korean Males: The Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2008±2010. *PLoS One*. 2016; 11: e0163222±e0163222.
7. Steinhausen H, Eschmann S, Heimgartner A, Metzke CW. Frequency, course and correlates of alcohol use from adolescence to young adulthood in a Swiss community survey. *BMC Psychiatry*. 2008; 8(1):5.
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2010 National Survey on drug use and health: National Findings. Rockville, MD: Office of Applied Studies; 2011. HHS publication no. (SMA).
9. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014.
10. World Health Organization. World: prevalence of heavy episodic drinking among current drinkers (%),2010. Global Health Observatory Map Gallery. 2014.
11. World Health Organization. World: Total alcohol per capita consumption, in litres of pure alcohol, projected estimates, 2015. World Health Statistics 2016.

12. Yoon S, Lam WW, Sham JT, Lam TH. Learning to drink: how Chinese adolescents make decisions about the consumption (or not) of alcohol. *Int J Drug Policy*. 2015; 26(12):1231–7.

SALOMATLIK UCHUN SUVNING AHAMIYATI

Atadjanova D.Sh., Soliyev B.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Bugungi kunda suv - Yerdagi hayot manbai ekanligini hech kim inkor etmaydi. Inson, bu hayotning bir qismi sifatida, aksariyat hollarda suvdan iborat. Masalan, embrionning 97%, o‘rta yoshdagi odamni 65-75%, keksa odam organizmining 60-65% suvdan iborat. Insonning yoshi qancha katta bo‘lsa, unda suyuqlik miqdori shunchalik kam bo‘ladi. Tana a‘zolarimiz o‘z tarkibida juda ko‘p miqdorda suv tutadi. Masalan, qon - 83%, miya, yurak, mushaklar - 75%, suyaklar - 20% suvdan iborat.

Odam organizmida barcha jarayonlar me‘yorida kechishi uchun iste‘mol qilinadigan suvning optimal miqdori tana vazni 70 kg bo‘lgan odamuchun 2,5 l ni tashkil etib, undan 1,2 l ichimlik suvi, 1 l ovqat mahsulotlari orqali, 0,3 l esa yog‘lar, oqsillar va uglevodlarni oksidlanishi natijasida organizmga tushadi. Xuddi shuncha miqdordagi (2,5 l) suv sutkasiga organizmdan chiqariladi: 1,5 l siydik, 0,5 l ter, 0,4 l nafas havosi va 0,1 l najas orqali.

Bugungi kunda olimlar zamonaviy kasalliklarning juda ko‘pchiligi organizmning suvsizlanishi bilan bog‘liq ekanligini aniqladilar. Organizmning suvsizlanishi qanday oqibatlarga olib kelishini ko‘rib chiqaylik:

- Qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi;
- Yurak-qon tomir tizimi va asab tizimining faoliyatidagi buzilishlar;
- Ortiqcha vazn to‘plash;
- Bosh og‘riqlari, tez toliqish, qon bosimidagi o‘zgarishlar;
- Sochlarning quruqshashi, tirnoqlar sinuvchanligi, terining erta qarishi;
- Og‘iz qurishi, tildagi karashlar, og‘izdan badbo‘y hidlar kelishi;
- Ich qotishlar, buyrakda va o‘t pufagida tosh paydo bo‘lishi.

Xo‘sh bunday salbiy oqibatlarni oldini olish uchun suvni qanday va qancha miqdorda ichish kerak? Suvni har kuni ichish zarur. Suvni faqat chanqoq hissi paydo bo‘lgandagina emas, balki undan oldin ichish zarur. Sababi chanqoq hissi organizmning suvsizlanishi natijasida kelib chiqadi. Demak, biz suvni organizm suvsizlanmasidan oldin qabul qilishimiz zarur. Suv iste‘molining minimal sutkalik miqdori 1,5 l. Lekin ayrim omillarga bog‘liq holda kundalik suv iste‘molini oshirish kerak bo‘ladi. Masalan, odamlarda ortiqcha vazn mavjud bo‘lganda har 1 kg tana vazniga 30 ml suv hisobidagi formuladan foydalanish zarur. Keks odamlarga ham suv iste‘molini oshirish zarur, sababi yosh o‘tgan sayin chanqoq hissi pasayib boradi, lekin yosh o‘tgan sari dorilarni qabul qilishga ehtiyoj ortadi va bu qabul qilinayotgan dori vositalari suvsizlanishga olib kelishi mumkin. Shuningdek issiq kunlarda, kuchli jismoniy zo‘riqishlarda va sport bilan shug‘ullanishda kundalik suv iste‘molini oshirish zarur bo‘ladi.

Optimal suv muvozanatini saqlash uchun suyuqliklarni bir xil porsiyalarda ma'lum vaqt oralig'ida ichish zarur.

Ichimlik suvini qabul qilib turish juda oson ish bo'lishiga qaramay, ko'plab insonlar bu zaruratni unutishadi. Ammo suyuqlik ichish rejimiga amal qilish - mustahkam sog'lik negizi ekanligini unutmasligimiz kerak.

VITAMINLARNING SALOMATLIK UCHUN AHAMIYATI

Atadjanova D.Sh., Soliyeva D.B.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute

Vitaminlar inson organizmida yuzlab vazifalarni bajaradi. Biz ularsiz yashay olmaymiz. Yaxshiyamki, ular biz iste'mol qiluvchi turli xil oziq-ovqat mahsulotlarida mavjud.

Kanada oziq-ovqat qo'llanmasiga ko'ra, odam har kuni quyidagi 5 ta guruhning har biridan oziq-ovqat iste'mol qilib turishi shart: 1) non, yorma va makaron mahsulotlari; 2) sabzavotlar va mevalar; 3) hayvon mahsulotlari (go'sht, tuxum, baliq); 4) sut mahsulotlari; 5) yog'lar, moylar, shirinliklar. Bu organizmdagi hayotiy jarayonlarni qo'llab-quvvatlash uchun yetarli miqdorda energiya, vitaminlar va minerallarni olish uchun zarurdir.

B guruhi vitaminlari asab tizimining normal ishlashi, organizmning barcha to'qimalarining tiklanishi va sintezi, shuningdek eritrotsitlar hosil bo'lishi uchun zarurdir.

Vitamin B 12 (sianokobalamin) ni nafaqat hayvon mahsulotlarida, masalan, mol go'shti, cho'chqa go'shti, parranda go'shti, baliqda, balki sut mahsulotlari va tuxumlarda ham uchratish mumkin.

Antioksidantlar: C vitamini, E vitamini, beta-karotin va selenni hujayralarni zararlanishidan himoya qiladi. Biz antioksidantlarni o'simlik mahsulotlaridan, masalan, sabzavot, meva, yong'oq, donli va dukkaklilardan olishimiz mumkin.

Beta-karotin yorqin rangli sabzavot va mevalarda, masalan, sabzi, o'rik, oshqovoq va boshqalarda uchraydi.

E vitamini deyarli barcha o'simlik moylarida, avakado, bug'doy, yong'oq va mag'izlarda mavjud.

C vitamini sitrus mevalar, qulupnay, qalampir, pomidor va brokkoli kabi ko'plab sabzavot va mevalarda uchraydi. C vitaminiga boy ovqatlarni ko'proq iste'mol qilishga harakat qiling, chunki issiq kunlarda ko'p terlash ushbu vitamin yetishmasligiga olib kelishi mumkin.

D vitamini sog'lom suyaklar va tishlar uchun, shuningdek mushaklar, gormonal va asab tizimlarining to'g'ri ishlashi uchun muhimdir. D vitamini immunitet tizimining to'g'ri ishlashi uchun ham javobgardir. Ratsioningizga doimo ushbu vitaminlarni o'z ichiga olgan oziq-ovqat mahsulotlarini kiriting.

D vitamini oziq-ovqat mahsulotlarini cheklangan miqdorida mavjud. Faqat tuxum sarig'i va yog'li baliq (masalan, losos, skumbriya va tunets)larda ko'p miqdordagi D vitamini bo'lishi mumkin. Boshqa oziq-ovqat mahsulotlari, masalan, apelsin, ba'zi turdagi pishloqlar va qatiqlarda bu vitaminning bir qismi bo'lishi mumkin, ammo unchalik ko'p emas.

Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, agar sog'lom bo'lishni istasangiz yuqorida keltirilgan 5 turdagi turli xil oziq-ovqat mahsulotlaridan iste'mol qilsangiz, qimmat dorilarni qabul qilishga ehtiyoj qolmaydi. Sababi dori shaklida chiqarilayotgan vitaminlar biz iste'mol qilayotgan oziq-ovqat mahsulotlarimizda ham mavjuddir.

**JAMOA SALOMATLIGI SAQLASHDA ISHLAB CHIQUARISH
SANITARIYASI AHAMIYATI
Axmadaliyev R.U., Umaraliyev Sh.R.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Ma'lumki, xalq xo'jaligining ayrim sohalarida, jumladan, qishloq xo'jaligi, neft va gaz quduqlarini qazish va ulardan foydalanishda ko'pgina ishlar ochiq havoda o'tkaziladi. Bunday holda ishchilarga meteorologik sharoitlar, yani havoning harorati, namligi, bosim, qor, yomg'ir, quyosh radiatsiyasi va boshqa shu kabi omillar katta ta'sir etadi. Ushbu omillar ikki xil yo'l, yani, havo orqali yoki bevosita muloqotda bo'lish orqali ta'sir etishi mumkin. Odam nafas olganda o'pkaga kirayotgan havo tarkibida kislorod 21%, chiqarayotganda 16% ni tashkil qiladi. Havo tarkibidagi zararli moddalar (gazlar, bug'lar, chang va b.) inson uchun juda zararli bo'lib, har xil kasalliklarni keltirib chiqaradi. Sof toza havo tarkibida 77% azot, 21% kislorod, 1% is gazi va boshqa aktiv gazlar, 1% inert gazlar (argon, neon va b.) mavjud. Havo tarkibi qanchalik kislorodning manfiy ionlari bilan to'yingan bo'lsa, inson organizmini kislorod bilan ta'minlanish darajasi shunchalik yaxshilanadi. Lekin ishlab chiqarish sharoitida tabiiy sof toza havo deyarli uchramaydi.

Chunki ko'pgina texnologik jarayonlar har xil zararli moddalarni ajralib chiqishi bilan kechadi. Yirik changlar nafas olganda burun bo'shlig'ida qolib, o'pkaga kirmaydi. Mayda changlar esa (asosan, o'lchami 10 mk.dan kichik bo'lgan changlar) nafas orqali burun bo'shlig'idan o'tib, o'pkaga o'rmasadi va vaqt o'tishi bilan turli xil kasalliklarni keltirib chiqaradi. Ayniqsa, diametri 0,3 mk.dan kichik changlar qonga tushishi ham mumkin. Changlar o'z zarrachalari yuzasida turli xil zararli moddalar (mishyak, berilliy, kadmiy, nikel, qo'rg'oshin, xrom, mis, asbest, vanadiy va b.) bilan bog'lanib insonni kuchli zaharlanishiga sabab bo'ladi. Yuqorida keltirilgan chang turlari ichida, ayniqsa, metall changlari, jumladan, qo'rg'oshin changlari inson uchun juda xavflidir.

Qo'rg'oshin changlarining havo tarkibidagi juda oz konsentratsiyasi ham inson sog'lig'iga salbiy ta'sir etadi. Masalan, 100 ml qon tarkibida 35 mkg qo'rg'oshin bo'lishi insonning bosh miyasi funksiyasining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Bundan tashqari qo'rg'oshin qonda gemoglobin sintezining buzilishiga, muskul tizimlarini susayishidan tortib shol bo'lishigacha, jigar, buyrak va miya faoliyatini buzilishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda jahon bo'yicha 3,3 mln. tonna qo'rg'oshin ishlab chiqarilmoqda. Faqatgina avtomobillardan chiqadigan gazlar bilan havoga har yili 250 ming tonna qo'rg'oshin chiqarilmoqda. Amerikalik olimlar tomonidan bundan 1600 yil oldin yashagan janubiy Amerika tub

aholisining suyak skeleti tarkibidagi qo'rg'oshin miqdori bilan hozirgi zamondagi odamlarning suyak skeletidagi qo'rg'oshin miqdori taqqoslanganda, bu miqdor hozirgi zamon odamlarida 700–1200 marta ko'p ekanligi aniqlangan.

Kasb kasalliklarining oldini olish, shuningdek, korxonada va u joylashgan hududda sanitariya-gigiena me'yorlariga rioya qilish, ishchi-xizmatchilarning ish joylarini yoritish, isitish, shamollatish (ventilyatsiya) va h. k. ning gigiena talablari darajasida bo'lishini ta'minlash zarur. Bulardan tashqari, ishlab chiqarish omillari, masalan, havodagi chang, kimyoviy moddalar miqdori, shuningdek, vibratsiya kuchi, shovqin va h. k., shuningdek, harorat, namlik va boshqa(lar)ning maromida bo'lishini doimiy nazorat bolishi lozim. Korxonada qurilishi va ishlab chiqarishga topshirilishigacha bo'lgan jarayonlarda sanitariya me'yorlari va gigiena qoidalariga asoslangan holda ish yuritadi.

Ishchi-xizmatchilarga zararsiz va xavfsiz mehnat sharoitini yaratish, ishlab chiqarishda xavfsizlik texnikasining zamonaviy vositalarini qo'llash korxonada rahbariyati zimmasida bo'lib, ular davlat tomonidan belgilangan maxsus me'yorlarga asoslangan holda ish ko'rishlari talab etiladi. Korxonada, muassasada, tashkilotlarning gigiena normalariga, sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilinayotganligi ustidan davlat sanitariya nazorati organlari, kasaba uyushmalari hamda texnika va huquq mehnat inspeksiyalari nazorat qiladi.

YURAK QON – TOMIR PROTEZLARI TURLARI VA ISHLAB CHIQRILADIGAN MATERIALLARGA QO'YILADIGAN TALABLAR

Axmadaliyeva G., Qosimova G.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

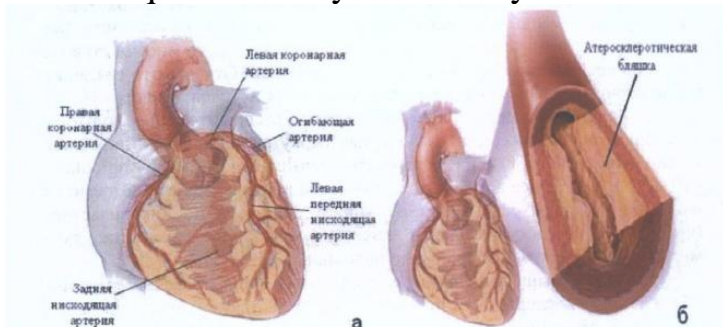
Annotatsiya. Bugungi kunda yurak qon-tomir kasallaiklari o'limning asosiy sabablaridan biridir. Yurak doimiy ravishda qonni haydab turadigan mushak organidir. Vaqt o'tishi bilan qon-tomirlari qalinlashib ichki qoplamalar hosil qiladi. Bu ichki qoplama qon – tomirlarni vazifasini bajarishida katta noqulaylik tug'diradi. Natijada yurak-ishemik kasalliklari vujudga keladi. Bu turdagi kasalliklarni oldini olishdan tashqari, hozirgi kunda jarrohlik yo'li bilan yurak qon-tomirlariga stent qo'yish bilangina bartaraf etish mumkin.

Organizm orqali hujayralarnikislorod va ozuqa moddalari bilan boyitiladi. Bunday qon qon-tomir koronar arteriyalar tarmog'i orqali yurak mushaklariga yetkaziladi. Arteriyalar kichik, lekin ularyurak mushaklarining faoliyatida qo'llab-quvvatlovchi muhim qon tomirlardir.

Aortadan chiqadigan ikkita koronar arteriya mavjud. O'ng koronar arteriya ikkita asosiy tarmoqqa bo'linadi: orqatushuvchi va chap qorincha. Chap koronar arteriya ham ikkita asosiy tarmoqqa bo'linadi: oldingi tushuvchi va egluvchi arteriyalar; ular o'z navbatida kichikroq shoxlarga bo'linadi. Yosh o'tishi bilan koronar arteriyalarning ichki qoplamasida xolesterin moddalar kabi yog'li konlar paydo bo'ladi. Bu yog'li birikmalari aterosklerotik qoplamalar deb ataladi (1-rasm). Ularning paydo bo'lishiga hayvon yog'lari va xolesteringa boy oziq-ovqat bilan ovqatlanish, chekish, past jismoniy harakatchanlik, stress, gipertoniya kasalliklari, metabolizm buzilishi, irsiyat va boshqalar sabab bo'ladi.

Arteriyadagi ortiqcha qatlamlarning paydo bo`lishi uni notekis qiladi, va tomirning elastikligini pasaytiradi. Vaqt o`tishi bilan ular qalinlashib qon – tomirlarni yanada toraytiradiarteriyalar va yurak mushagiga qon oqimiga to'sqinlik qiladi. Xolesterinni bunday joylashishi koronar arteriyalarnishaklini o`zgartirib, yurakning ishlashiga turlicha ta`sir ko`rsatadi.

Biroq, har qanday torayish va undan ham ko'proq koronar arteriyalarning to'liq to'silib qolishi yurakka qon ta'minotini kamaytiradi. Yurak hujayralari ular kisloroddan foydalanadilar va shuning uchun qondagi kislorod darajasigajuda sezgir. Xolesterin to`plami kislorodiyetkazib berishni sekinlashtiradiva yurak mushaklarining ishlab chiqarish funksiyasini kamaytiradi.



1-rasm. Yurak va uning arteriyalari (a), koronar tomirda aterosklerotik qoplama (b)

Natijada, yurakning oziqlanishi, ayniqsa, jismoniy faoliyatdavomida buziladi. Bu qo'llarga yoki pastki jag'ga berishi mumkin bo'lgan ko`krakning orqa qismida yengil va o'rtacha og'riqlarga olib keladi. Bundayholat stenokardiya deb ataladi. Qon – tomirlarda yoritilishini to'liq berkilishi yurak miokard infarktiga olib keladi. Bunday holatlarda yurak qon – tomirlariga jarroxlik yo`li bilan stent qo`yishbilangina bartaraf etish mumkin.

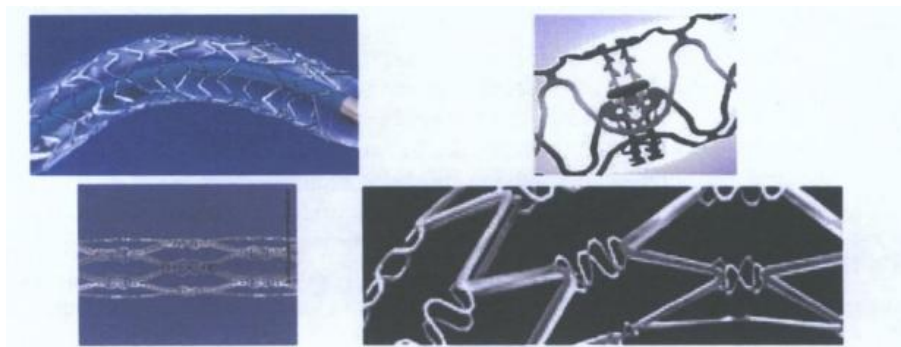
Stentlarni ishlab chiqish bo'yicha ko`plab materiallarni xossalari o`rganilgan va sinovdan o`tkazish bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilgan.

Stentlar - arteriya devorining siqilish kuchiga qarshilik ko'rsatish uchun qattiq, tomirning burilish joylari uchun egiluvchan, bri vaqtning o`zida qon – tomir to`qimalariga moslanuvchan bo`lishi kerak.

Stentlarga quyidagi talablar qo`yiladi:

1. To'qima suyuqliklari bilan jismonan yumshatilmasligi kerak
2. Kimyoviy inert bo'lishi kerak
3. Yallig'lanish yoki rad etishni keltirib chiqarmasligi kerak
4. Kanserojen xususiyatga ega bo'lmasligi kerak
5. Allergiya yoki sensibilizatsiyaga olib kelmasligi kerak
6. Mexanik kuchga ega bo'lishi kerak
7. Zavod ishlab chiqarish uchun mos bo'lishi kerak
8. Sterilizatsiya uchun mos bo'lishi kerak

Stentlar zanglamaydigan po'latdan, tantaldan, kobalt va nikel-titan, titan va magniy qotishmalardan tayyorlanishi mumkin.



2-rasm. Turli xil firmalar stentidan namunalalar.

Adabiyotlar:

1. J. Puel, U. Sigwart, N Engl. Intravascular stents to prevent occlusion and restenosis after transluminal angioplasty // J. Med. 1987, v.316, p.701-706.
2. Handbook of coronary stents. Second ed. Rotterdam. Thorax Center Group./ Ed. By P.W. Serrugs, V.Y. Kutzuk, M. Dunitz. London, 1998, 343 p.
3. И.И. Папилов, Г.Ф. Тихинский. Структура и механические свойства мелкозернистого деформированного бериллия // ФММ. 1970, т.29(5), с. 1057.
4. И.И. Папилов, Г.Ф. Тихинский. Пластическая деформация бериллия. М.: «Атомиздат», 1973.
5. В.Е. Иванов, И.И. Папилов и др. Сверхпластическая деформация бериллия II ДАН СССР. 1974, т. 216, с. 1258-1260.

**OSHQOZON-ICHAK TIZIMI KASALLIKLARI, TABIIY DAVOLASH
USULLARI VA UNING PROFILAKTIKASI**

**Axunjonova H.A., Valiyev A.L., Turg'unboyev F.A.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Annotatsiya. Bemorlarda yallig'lanishning birinchi belgilar ko'ngil aynishi va oshqozon-ichak traktining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Oshqozon-ichak traktining buzilishi yallig'lanishni keltirib chiqaradi - gastrit, enterit. Surunkali kasalliklar - xoletsistit, pankreatit kuchayishi mumkin. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, so'nggi yillarda uning chastotasi 2-2,5 baravar oshdi, bu yuqori ovqat hazm qilish traktining yallig'lanishi bilan og'rikan bemorlar sonining haqiqiy ko'payishi bilan ham, diagnostikaning yangi usullaridan foydalanish bilan ham bog'liq. Yallig'lanishni dorilar yordamida va parhezga rioya qilgan holda yengish mumkin. Gastrit, enterit, xoletsistit, pankreatit, gastroduodenit uchun parhez davolashning eng muhim komponentidir. Tadqiqotning nazariy usulidan foydalanildi. Xalqaro olimlarning ko'plab maqola va dissertatsiyalari tahlil qilindi, ular turli kitoblar, dissertatsiyalar, shuningdek, elektron jurnallar asosida tayyorlandi.

Kalit so'zlar: Gastrit, regeneratsiya, terapiya, parhez, oshqozon-ichak trakti. Hozirgi kunda ovqatlanish sistemasining asosini tashkil etadigan; oshqozon-ichak kasalliklari, bunday kasalliklar ko'p hollarda sifatsiz yoki noto'g'ri ovqatlanish (oshqozondagi kislotali muhitni o'zgartirish) oqibatida kelib chiqadi. Oshqozondagi turli yara kasalliklar haqida ma'lumot ularning asoratlari, birinchi belgilari, ularni

uy sharoitida davolash ko'nikmalari bilan batafsil tanishamiz. Oshqozon va ichak kasalliklari bir-biridan farq qiladi. Gastrit kasaligini oladigan bo'lsak, bunda oshqozondagi kislotali muhitning oshishi va kislota kamayib ketishi bilan farqlanadigan kasalliklarga bo'linadi. Oshqozon o'zi kislotali muhit buning vazifalaridan biri ovqat bilan kirgan zararli bakteriyalarga qarshi kurashish hisoblanadi. Agar biz ovqatlanayotganimizda ovqat bilan suv yoki choy ichish oshqozondagi kislota konsentratsiyasini kamaytiradi, ya'ni suyuqlanib ozuqa bilan birgalikda kirgan zararli bakteriyalarga qarshi kurasha olmaydi, buning natijasida kasalliklar kelib chiqadi. Oshqozondagi kislotali muhitni normaga solish uchun tabiiy usul shotut sirkasini bir choy qoshiq miqdorda ichilsa hazmga foyda beradi. Oshqozoning kislotali muhiti ko'payib ketsa organizm ko'proq ovqat talab qila boshlaydi, bunda jig'ildon qaynashi va bezovtaliklar yuzaga keladi. Ushbu bezovtalikni kamaytirish uchun tez-tez va oz miqdorda ovqatlanib turish kerak. Oshqozondagi kislota muhitini oddiy usulda uy sharoitida nonsoda ya'ni NaOH ni ilitilgan suvda ertma hosil qilib ichiladi. Buning foydasi, nonsoda ishqoriy uni ichilganda oshqozonda ko'paygan kislotali muhitni neytrallashi natijasida, jig'ildon qaynashi va kelib chiqadigan yara kabi kasalliklarni profilaktika qilinadi. Agar siz achchiq va sho'r taomlarni, gazli suvlarni ko'p iste'mol qilsangiz, o'z vaqtida taom iste'mol qilmasangiz ham oshqozonda kislota ko'p ishlab chiqariladi, kislotalik muhit ortib shilliq pardani zararlaydi. Bunda oshqozon shilliq qavati yallig'lanib qizarish hosil bo'ladi, gastrit va yaraga olib keladi. Bunday yaralar me'dadan o'n ikki barmoq ichakka o'tadigan pilorus sfinkterida ko'p uchraydi. Yaralarning birinchi belgilaridan biri ich qon ketish hisoblanadi. Gastrit kasalligida og'riq butun qorin qismi chegarasi bo'ylab kuzatiladi, yara kasalligi esa faqat bitta nuqtada og'riq bo'ladi. Oshqozonda shira ajralishi ko'paysa, xalq tilida aytganda ichqotish holati kuzatiladi, bunda qorinda og'riq, o'zini behuzur his etish, nerv sistemasiga ta'siri natijasida boshda og'riqlar kuzatiladi. Bu holatda organizmga kerakli bo'lgan biopolimerlar, vitaminlar sintezlanmasligi natijasida hosil bo'ladi. Kislotaliligi kamaysa, ovqat hazm qilish pasayish holatlari paydo bo'ladi. Bu jarayonda suyuq ovqatlar 2 soatda, quyuq ovqatlar esa 4 soatgacha oshqozonda turadi. Oshqozon yara kasalliklarini davolash mashaqqatli va vaqt talab etiladi. Kasallikning kelib chiqishiga 5 ta sabab:

1. Ratsional ovqatlanishni buzilishi.
2. Oshqozon shirasi tarkibi o'zgarishi.
3. Asab sistemasining buzilishi, bu nerv sistemasida tormozlanish va qo'zg'alish jarayonlari buzilib, mediator suyuqliklari chiqizi o'zgarib tomirlarga ta'sirini ko'rsatadi va qon kelishi buziladi, oshqozonga keluvchi va ketuvchi qon tomirlar torayadi, natijada me'da shilliq pardasida o'zgarishlar hosil bo'la boshlaydi.
4. Oshqozon va ichakda parazit holda yashovchi gijja va chuvalchanglar, bular organizmga bilvosita ta'sir ko'rsatadi. Bunday parazitlar o'zidan zaharli modda ishlab chiqarib, me'da shilliq qavatini yallig'lanishiga sabab bo'luvchi omildir.
5. Ko'p dori ichuvchi insonlarda ham yara kasaligi kelib chiqadi. Asosan og'riq qoldiruvchi (parasitamol, aspirin) kabilar.

Bu kasalliklarni oldini olishda sog'lom turmush tarzi, ratsional ovqatlanish, oz-oz tez miqdorda ovqatlanish, och qoringa haddan tashqari ko'p miqdorda

ovqatlanmaslik, zararli hisoblangan sigareta, nos va spirtli ichimliklardan voz kechish, asabilashmaslik, zararli odatlardan saqlanish kerak. Gastrit kasalliklarida ko‘pincha shifobaxsh ovqatlanish yaxshi samara beradi. Shunga qaramasdan bemorlarni davolashga individual yondashish kerak. Kasallikning kechishini hisobga olib parhez ovqatlanishni turli dori-darmonlar bilan va boshqa davolash usullaridan to‘g‘ri foydalanish bilan qo‘shib olib borish maqsadga muvofiq. Oshqozon-ichak sistemasi kasalliklarini davolashda asosan tabiiy usullardan va dorilardan foydalanish afzal. Bunda biopolimerlar va fermentlar terapiyasidan foydalanish, tabiiy Aloe, shirinmiyya o‘simliklarining ham foydasi bor.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. М.Н. Репецкая, О.М. Бурдина «СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ» Пермский медицинский журнал 2017. XXXIV. № 3. С. 19-24
2. Diyetologiya V.M.Saidov. tahriri ostida Toshkent. iqtisod-moliya, 2008 y
3. Sog‘lom ovqatlanish-salomatlik mezonlari. Sh.I.Karimov. tahriri ostida toshkent. “O‘zbekiston” 2015
4. Tibbiy kimyo S.Masharipov Toshkent 2018

**DISEASE WITH POSTCOVID GASTRODUODENITIS AND THE
ROLE OF DIET IN TREATMENT**

**Akhundjonova Kh.A., Kholboboeva Sh.A.
Ferghana Medical Institute of Public Health**

Summary. In some patients, the first signs of covid are not sore throat and cough, but nausea and gastrointestinal disturbances. The symptoms are similar to rotavirus and easy to confuse, but this is how the coronavirus also begins. Entering the body through the gastrointestinal tract, the infection causes inflammation - gastritis, enteritis. Chronic diseases - cholecystitis, pancreatitis can become aggravated. According to various authors, its frequency has increased by 2–2.5 times in recent years, which is associated both with a true increase in the number of patients with inflammatory lesions of the upper digestive tract, and with the use of new diagnostic techniques [1, 3]. No matter how trite, but inflammation can be defeated with the help of medications and while observing the diet. Diet for gastroduodenitis is the most important component of treatment. The theoretical method of research was used. Many articles and dissertations by international scientists were analyzed, which were based on various books, dissertations, as well as electronic journals.

Key words: gastroduodenitis, coronavirus, diet, gastrointestinal tract.

Relevance. The emergence and rapid spread of a new coronavirus (SARS-CoV-2) has posed challenges for healthcare professionals related to rapid diagnosis

and provision of medical care to both patients infected with SARS-CoV-2c and patients with chronic diseases of various organs and systems. On February 11, 2020, the World Health Organization (WHO) officially named the infection caused by the novel coronavirus COVID-19 (“Coronavirus disease 2019”). Information on the epidemiology, clinical features, prevention, and treatment of COVID-19 is currently limited. There is even less data on the course and outcomes of chronic pathology, including diseases of the digestive system against the background of COVID-19. The risks are associated not only with the infection itself or with the risk of decompensation and exacerbation of chronic diseases of the digestive system, but also with the need for an emergency reorganization of the medical service in order to cope with all the problems in a pandemic.

“In addition to the coronavirus itself, the treatment of covid also seriously affects the organs of the gastrointestinal tract. Antibiotics, antiviral and hormonal drugs put a heavy burden on the gastrointestinal tract, says Maria Lyapina, a gastroenterologist at the Tyumen Cardiology Research Center. - As a result, drug-induced hepatitis, dysbacteriosis, diarrhea develop, patients complain of pain in their right side. And if someone already had problems with the digestive organs, then exacerbations occur.” (Smirnova A., 2020)

Duodenitis is an inflammation of the mucous membrane of the duodenal wall. There are acute and chronic forms of the disease, they differ in the severity of symptoms. Timely treatment of acute duodenitis avoids structural changes in tissues, while in chronic cases, frequent exacerbations can be observed, and emerging foci of inflammation lead to a restructuring of the mucosal structure. Therefore, a timely visit to a doctor with severe severe symptoms often helps to avoid unwanted changes.

Depending on the form of the disease, the following symptoms may be observed: pain in the upper abdomen, especially when hungry and at night; digestive disorders (diarrhea, constipation); bloating, rumbling, flatulence; "bitter" belching, incessant hiccups; nausea, rarely - vomiting; heartburn, discomfort. In very rare cases, bleeding from the gastrointestinal tract occurs, which is associated with the formation of ulceration of the mucous membrane.

Various reasons may be involved in the formation of duodenitis. The main ones include: diet errors (love for spicy, smoked, fatty foods); bad habits, frequent coffee consumption; food and drug poisoning; invasions (parasitic diseases); concomitant pathologies of the gastrointestinal tract (gastritis, stomach ulcer, inflammation of the gallbladder, etc.); *Helicobacter pylori* infection; diseases and conditions that cause disruption of the blood supply to the tissues of the intestine.

The tactics of treating duodenitis is chosen by a specialist depending on the severity, clinical form and general condition of the patient. So, when the bacterium

Helicobacter Pylori is detected, therapy is based on the destruction of the pathological flora, the protection of the mucosa (drugs are used to reduce the production of gastric juice, means for "enveloping"). Normal digestion is restored with the help of enzyme-based products.

The acute phase requires active intervention. It is important to strictly follow the doctor's prescriptions and a special diet: exclude foods that are poorly digested and take a long time, irritate the mucous membrane (salted, peppered, smoked). Chronic is also subject to effective correction. The specialist will pay special attention to the restoration of normal intestinal flora. It is necessary to eat right even with relief and achieving a stable remission.

In the event that duodenostasis occurs - a violation of the motor activity of the intestine - it is necessary to eliminate the cause of the disease. Functional disorders are corrected conservatively: the doctor will prescribe a special diet, you need to eat in small portions, and you should also refuse products that stimulate the production of bile. Duodenal sounding with bowel lavage can be performed. In extremely rare cases, surgery is required.

So far, there is not much data. The results of monitoring patients are as follows: the incidence of gastrointestinal lesions in COVID-19 is different. Thus, diarrhea occurred in 34% of cases, vomiting was observed in 3.9% of cases, abdominal pain bothered 1.9% of patients. More data is needed for a more accurate picture, as this study was conducted with 204 patients. If we talk about diarrhea as the most common symptom, then it most often developed already during hospitalization. The researchers hypothesized that dry cough and shortness of breath are predominantly characteristic of the first wave of cases of coronavirus infection, and the symptoms of the gastrointestinal tract are characteristic of the second wave. But we must understand that this is a hypothesis: it is premature to talk about defining clear diagnostic criteria and describing the gastrointestinal form of covid. The appearance of symptoms of damage to the gastrointestinal tract needs to be assessed by a specialist gastroenterologist, and only after confirmation of the presence of infection with a new coronavirus can they be attributed to the manifestation of COVID-19.

With exacerbation of gastritis, a sparing diet is necessary. Patients with gastritis are contraindicated in chocolate, coffee, carbonated drinks, alcohol, canned food, concentrates and surrogates of any products, spices, spices, as well as fast food products, dishes that provoke fermentation (milk, sour cream, grapes, black bread, etc.) , smoked, fatty and fried foods, pastry products. At the same time, nutrition should be varied and rich in proteins and vitamins. At the end of the acute state, nutrition should become complete with the observance of the stimulating principle during the period of remission in patients with low acidity.

Fractional meals are recommended, 5-6 times a day. Chronic catarrhal reflux gastroduodenitis. Chronic gastritis on the background of the antrum of the stomach.

References

1. О.М. Драпкина, И.В. Маев, И.Г. Бакулин «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Профилактическая медицина, 2020, т. 23, №3
2. *Алевтина Федина* «Постковидный синдром — как жить после коронавируса» 2021
3. Денисов Николай Львович «Режим питания после гастродуоденита» 2022 Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И.Пирогова
4. М.Н. Репецкая, О.М. Бурдина «СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ» Пермский медицинский журнал 2017. XXXIV. № 3. С. 19-24

ОQAVA SUVLARNI TOZALASHDA ILG'OR BIOTEKNOLOGIK USULLARNI QO'LLASH

¹Ashurova M.D, ²Saydullayeva K.M., ³Mamatova M.A.

^{1,2}Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,

³Farg'ona davlat universiteti

Bugungi kunda oqava suvlar va suv havzalari tozaligini muhofaza qilish masalasiga katta e'tibor berilmoqda, shu bilan birga yer ustki va yer ostki suvlarining oqava suvlar ta'sirida bug'lanishini oldini olish maqsadida bir qator tadbirlar joriy qilinmoqda. Oqava suvlarni tozalash hozirgi davrning dolzarb muammolarning biri ekanligi shuning boisidir.

Xususan, oqava suvlarni tozalashda qo'llaniladigan eng maqbul usul – biologik tozalash hisoblanadi. Biologik tozalash uslubi o'z mazmuni jihatidan mikroorganizmlar va suv o'simliklari (gidrobiont) ishtirokida aerobli biokimyoviy jarayonlar yordamida oqava suvlarni tarkibi organik minerallar bilan ifloslanishini tozalashni o'z ichiga oladi. Biologik tozalash suv tarkibidagi mikroorganizmlarni yo'qotadi. Ushbu bosqichda oqava suvlar tarkibidagi organik azot va fosfor bartaraf etilib, kislorodga biologik ehtiyoj (BPK) ko'rsatkichi kamayadi va minerallashish jarayoni sodir bo'ladi. Oqava suvlarning suyuq qismi tabiiy yoki sun'iy uslubdagi biologik tozalashga yo'naltiriladi. Tabiiy biologik tozalash jarayoni biologik hovuzlarda filtratsiya maydonlarida, sug'orish dalalarida amalga oshiriladi. Sun'iy biologik tozalash uchun biologik filtrlar, aerotenklar kabi maxsus inshootlardan foydalaniladi. Cho'kindiga maxsus maydonlarda yoki metantenklarda ishlov beriladi. Tabiatdagi suvlarning biologik tozalanishi o'z-o'zidan sodir bo'ladi. Turli tozalash inshootlarini yaratishda tabiatdagi jarayonlarni o'rganib foydalanish mumkin. Oqava suvlarni biologik uslubda tozalashda kislorodga nisbatan bog'liqligiga ko'ra ikki guruhga bo'linuvchi bakteriyalar ishtirok etadi: aeroblar (suvda erigan kislorod bilan nafas oluvchi) va anaeroblar (kislorodsiz muhitda rivojlanuvchi). Anaerob (havosiz) tozalash temir beton hajmlarda amalga oshiriladi (metantenk, septik tenk, ikki qavatli cho'kindi

hajm). Bunda metanni paydo qiluvchi bakteriyalar yordamida organik ifloslantiruvchilarni achitish jarayoni sodir bo‘ladi. Anaerob tozalash uslubining asosiy kamchiligi – bu biogaz (metan) ajralib chiqishidir, natijada, nohush hid paydo bo‘lib, sanitariya jihatdan yomon holatga va yong‘in keltirib chiqarish xavfiga olib keladi.

“Farg‘ona suv ta‘minoti” Farg‘ona shahar bo‘limiga qarashli oqava suvlarni tozalash inshootining faoliyati o‘rganilganda, oqava suvni kimyoviy tozalash texnologiyasi bo‘yicha yangi usul qo‘llanganligi aniqlandi. Unga ko‘ra oqava suvni xlorlash bosqichida yodlanmagan osh tuzidan gipoxlorid natriy eritmasini ajratib olish yo‘li bilan suv zararsizlantiriladi. Mazkur usulning afzalligi, ancha arzon va ko‘p vaqt talab qilmaydi. Jumladan, elektroliz qurilmasida yodlanmagan osh tuzi va gipoxlorid natriy eritmalari yordamida oqava suvlarni zararsizlantirish orqali tozalanadi.

Oqava suvlarni biologik tozalashning ekologik xavfsiz va iqtisodiy arzon hamda samarali uslublarini joriy etish tabiiy suv resurslarini muhofaza qilishning muhim omillaridan biridir. Ayni yo‘nalishda turli usullar mavjud bo‘lib, bulardan eng zamonaviy, ommaboplaridan biri - oqava suvlarni yuksak suv o‘simliklari hamda suvbotqoq o‘simliklari yordamida tozalash hisoblanadi. Olib borilgan ko‘p yillik ilmiy tadqiqotlar natijasida qishloq xo‘jaligi korxonalari, sanoat korxonalari (kanopni qayta ishlash, mineral o‘g‘itlarni ishlab chiqarish, biokimyoy, yog‘- moy korxonalari, pillachilik korxonalari, to‘qimachilik sanoati)da tsianidlar, neft mahsulotlari hamda patogen mikroorganizmlardan yuksak suv o‘simliklari, ya‘ni pistiya, eyxorniya va azolla o‘simliklari yordamida suvlarni tozalash metodi ishlab chiqildi. Ular suv betida qalqib o‘tuvchi, ko‘p yillik o‘simliklar bo‘lib, tropik va subtropik mintaqalarda keng tarqalgan va O‘zbekistonda muvaffaqiyatli iqlimlashtirilgan. Tadqiqotlarimizning natijalari turli oqava suvlarni 12-15 sutkada to‘liq biologik tozalashni amalga oshirish mumkinligini ko‘rsatdi.

Azolla yalpi ko‘payishining optimal davri iyul-sentyabr oylari bo‘lib, bu davrda sutkasiga 250-300 g/m² biomassa hosil qiladi. Oqava suvlarda o‘stirilgan azolla 1 gektar suv yuzasidan bir kecha-kunduzda 1500-2000 kg gacha ho‘l biomassa; pistiya va eyxorniya esa 1800-2700 kg gacha ho‘l yoki 90-135 kg gacha mutlaq quruq biomassa berishi mumkin (iyun-oktyabr oylarida). Yuksak suv o‘simliklarining biomassalarini ko‘chat sifatida oqava suvlarni tozalash inshootlarining biologik hovuzlariga ekish yoki issiqlik yordamida (AVM-0,65, AVM-1,5) ishlov berib, vitaminli un tayyorlab, oqsil – vitaminli va mineral ozuqa sifatida qishloq xo‘jalik hayvonlari va parrandalarini boqishda ularning ratsioniga qo‘shimcha ozuqa sifatida foydalanish mumkin. Yuksak suv o‘simliklarini manzarali o‘simliklar xilma-xilligini oshirish uchun hovuzlarni bezashda ham foydalanish mumkin.

Shunday qilib, oqava suvlarni tozalashda biotexnologik usullardan suv o‘tlarini qo‘llash saporfit mikroorganizmlar sonining ming martagacha ko‘payishiga, ichak tayoqchalari bakteriyalari umuman yo‘qolishiga olib kelishini ko‘rsatdi. Bundan tashqari, suv tarkibidagi mikrofloraning miqdori keskin kamayib, o‘simlik va hayvonlar uchun patogen mikroskopik zamburug‘lar yo‘qoladi. Suvning fizikaviy va kimyoviy ko‘rsatkichlari yaxshilanadi, suvning

oksidlanish darajasi kamayadi, suvdagi azot va fosfor ionlari o'simliklar tomonidan deyarli to'la o'zlashtiriladi, suvda erigan kislorod miqdori ko'payadi, oqava suv tiniqlashadi va qo'lansa hidi yo'qoladi. Pistiya, eyxorniya va azolla yordamida tozalagan suvni texnik maqsadlarda qo'llash mumkin, ya'ni molxonalarni yuvishda, qishloq xo'jalik ekinlarini sug'orishda, kanop poyasini ivitishda yoki baliqchilik hovuzlariga va ochiq suv havzalariga chiqarib yuborish mumkin.

FUQAROLARNING SOG'LIG'INI SAQLASH MASALALARI DAVLAT SIYOSATINING USTUVOR VAZIFALARIDAN BIRI SIFATIDA

**Ashurova M., Atadjanova D., Yoqubova M.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar butun dunyoda o'lim holatlarining asosiy sababchisi hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, 2018 yilda dunyo bo'yicha 40 million o'lim holati yuqumli bo'lmagan kasalliklar tufayli yuz bergan bo'lib, bu barcha o'limning 70 foizini tashkil etadi. O'lim holatlarining anchagina qismi (dunyo bo'yicha barcha o'limning 27 foizi, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning esa 38 foizi) barvaqt, ya'ni 30 yoshdan 70 yoshgacha ro'y bergan. Achinarlisi, kelgusida dunyoda bu kasalliklardan vafot etganlar sonining yanada ko'payishi kutilmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, sog'lom turmush tarziga rioya etilsa, 80 foiz yurak- qon tomir, qandli diabetning 2 turi va 40 foiz o'sma kasalliklarining oldini olish mumkin ekan.

Xo'sh, nima uchun odamlar yoshligidan yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalinmoqda? Sababi texnologiyalarning rivojlanishi, turmush tarzining o'zgarishi bilan odamlarning harakatlanishi va jismoniy mehnat bilan shug'ullanishi kamaydi, chekadigan va spirtli ichimlik ichadigan insonlar ko'paydi, tarkibida yog', qand va tuz miqdori yuqori bo'lgan nosog'lom oziq-ovqat mahsulotlari iste'moli ko'paydi. Shuningdek, aholining ovqatlanish odatlari o'zgaradi, jumladan, sabzavot va mevalarni yetarli iste'mol qilmaslik, tuzni me'yordan ortiq iste'mol qilish holatlari ham ko'paydi. Bu esa o'z navbatida, turmush tarzining o'zgarishi, tana vaznining ortishi, semizlik, qonda xolesterin miqdorining oshishi va oqibatda, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lmoqda.

Globalashuv sharoitida yuqoridagi holatlar dunyo davlatlari qatori yurtimiz uchun ham xos bo'lib bormoqda. Shu bois ushbu vaziyatga davlatimiz tomonidan jiddiy yondashilmoqda. Prezidentimizning 2018 yil 18 dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasini, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olishga, jamiyatda sog'lom turmush tarzini shakllantirishda muhim ahamiyat kasb etayotir. Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tashkil etilib, odamlar qiziqishiga sabab bo'layotgan ommaviy salomatlik tadbirlari ham faol jismoniy harakatga chorlab, sog'lom hayot tarzini targ'ib etishda muhim ahamiyat kasb etayapti.

O'zbekistonda fuqarolarning sog'lig'ini saqlash masalalari davlat siyosatining ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi. Yurtboshimiz tashabbusi bilan 2030 yilgacha bolalar o'limini 1,5 barobar, onkologik, qandli diabet, yurak-qon tomir va respirator kasalliklar, umuman, noinfektsion kasalliklardan o'lim holatlarini kamaytirish va aholining o'rtacha umr ko'rish davomiyligini 74,6 yoshdan 76 yoshga yetkazish vazifalari belgilab berilgan. Inson salomatligini saqlash va mustahkamlash, qolaversa, uzoq umr ko'rishning yagona yo'li sog'lom turmush tarzi ekanligi endilikda hech kimga sir emas. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev so'nggi bir yil ichida tibbiyot xodimlari bilan bir necha marotaba uchrashib, asosiy masalalardan biri bu aholi sog'lig'ini ishonchli muhofaza qilish, tibbiyot sohasidagi islohotlar samarasini oshirish davlatimizning doimiy e'tibor markazida bo'lishligini ta'kidlab o'tdilar. Biz naslimizning kelajagi – sog'lom avlod uchun kurashar ekanmiz o'z maqsadimizga erishish uchun millatni sog'lom turmush tarzida yashashga o'rgatishimiz kerak bo'ladi. Sog'lom avlod deganda, biz faqat jismonan baquvvat farzandlarni emas, balki ma'naviy jihatdan ham boy va sog'lom avlodni nazarda tutishimiz lozim. Zero, ma'naviy sog'lom bo'lmasdan turib, jismonan sog'lom bo'lish mumkin emas. Har ikkala tushuncha bir biriga mos va biri ikkinchisidan taqozo qiladi. Ham jismonan, ham ma'naviy sog'lom avlodga ega bo'lgan xalqni esa sindirib bo'lmaydi. Biz jismonan sog'lom, yuksak ma'naviyatli va yagona milliy g'oya asosida jipslashgan millatni shakllantirishni bosh maqsad qilib qo'yar ekanmiz uni sog'lom turmush tarzida yashashga o'rgatishimiz lozim.

Ta'lim tizimida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish turli yo'nalishlarda izchillik bilan, muayyan dastur asosida, aniq yo'nalishlarda olib borilishi lozim. Xususan, bu avvalo oliy pedagogik ta'lim jarayonida talabalarga sog'lom turmush tarziga oid muayyan tibbiy va gigiyenik bilimlar berish, ularda sog'lom turmush tarzini saqlashning inson tanasi takomiliga ta'siri haqidagi tushunchalarni shakllantirishga qaratilsa, ikkinchi tomondan, yoshlarda qat'iy rejim asosida gigiyenik qoidalarga amal qilish, o'zi va yon-atrofdagilarning sog'lig'ini asrashni kundalik odatga aylantirish ko'nikmalarini tarkib toptirish bilan bevosita aloqadordir. Shuningdek, sog'lom turmush tarzi ommaviy axborot vositalari orqali keng targ'ib etilishi bilan birga, barcha ta'lim-tarbiya maskanlari bilan hamjihatlikda maktab, litsey, kollej va texnikumlarda beriladigan ta'lim-tarbiya mazmuniga chuqur singdirilmog'i lozim.

ATROF-MUHIT OMILLARINING AYOLLAR REPRODUKTIV SALOMATLIK HOLATIGA TA'SIRI

Ashurova M., Muydinova Yo., Muxammadova G.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Reproduktiv salomatlik insoniyat taraqqiyotida, uning umumiy salomatligining bir qismi bo'lsa-da, markaziy zvenoni egallab kelmoqda. U barcha-barchaga, ham erkaklarga, ham ayollarga, vaqt o'tib — erta-indin kattalar qatoriga qo'shilajak bolalar va o'smirlarga ham taalluqli bo'lib, ularning butun oilaviy hayotini, uni qanday tashkil etishni, ushbu masalaga oid bo'lgan barcha

axborotlardan voqif bo'lishni, homiladorlik va undan saqlanishning xavfsiz usullari, kontratseptiv vositalar va ulardan foydalanish, bular bilan bog'liq masalalarda sog'liqni saqlash tizimi xizmatidan to'laqonli va erkin foydalanish huquqini, har bir insonning o'z reproduktiv huquqi mavjudligini, shuning barobarida, har kim o'z oilasida tug'ilajak farzandlarining, zurriyodining sog'lom bo'lishini ta'minlashi shart va zarurligini anglatadi. Ushbu masalalarda yetarli bilim va tajribaga, amaliy ko'nikmalarga, tibbiy savodxonlik va tibbiy madaniyatga ega bo'lmagan odam o'z hayotida qator muammolarga duch kelishi, turli kasalliklarga yo'liqishi, ayrim hollarda tuzatib bo'lmaydigan xatoliklarga yo'l qo'yishi, o'zi yoki farzandlari og'ir dardga chalinishi, nogiron, nosog'lom farzandlarni dunyoga keltirishi, bir umrga har bir oila a'zosi uchun, pirovardida jamiyat uchun tashvish tug'diradigan nosog'lom oilani shakllantirishi, nasl-nasabga zarar yetkazilishi yoki bo'lmasa bepushtlik holatlari ro'y berishi mumkinligi jamiyatimiz hayotidagi bor haqiqatdir.

Yashash sharoitining bolalar reproduktiv salomatligiga ta'siri haqida gapirilganda oilaviy sharoiti, noqulay ekologik muhit, informatsion yuklamaning ko'pligi, gipodinamiyaning ta'sirini ta'kidlab o'tish lozim.

Ko'plab izlanishlar atmosfera havosini sanoat chiqindilari bilan ifloslanishi reproduktiv faoliyatga salbiy ta'sir ko'rsatishini isbotladi. O'smirlarning tibbiy va psixoemotsional muammosini o'sishiga hozirgi kunda jinsiy rivojlanish tezlashishi, urbanizatsiya, OAV ta'sir qilmoqda. Oxirgi 10 yilliklarda o'smirlarning erta jinsiy faoliyat muammosi dolzarblashmoqda. JSST ma'lumotiga ko'ra dunyodagi tug'ruqlarning 10% 15-19 yoshlarga to'g'ri kelmoqda. Rossiyada bu ko'rsatkich 14-15% ni tashkil qiladi (3,4).

Aholining umumiy kasallanish darajasini baholashda Farg'ona viloyati ijtimoiy-gigienik monitoringi ma'lumotlar bazasidan, statistik hisobot shakli № 12 "Davolash muassasasi xizmat ko'rsatuvchi rayonda kasallanganlar orasida ro'yxatga olingan kasalliklar soni haqida xisobot" bo'yicha 3 yillik davr (14 yoshgacha bo'lgan bolalar, 15-17 yoshdagi o'smirlar va 18 yosh va undan katta yoshdagilar) ma'lumotlaridan foydalanildi.

Kasallanishni struktura bo'yicha tahlil natijalariga ko'ra nafas olish va qon yaratish a'zo kasalliklari bilan kasallanish yildan-yilga yuqori ko'rsatkichlarni tashkil qildi.

3 yillik davr dinamikasida yallig'lanish kasalliklarini ortishi 45% dan 57,2% gacha, hayz tsiklining buzilishi- 16,9% dan 17% gacha, algodismenoreya – 6,5% dan 16,9% gacha, shuningdek bachadon bo'yni eroziyasini uchrash holatlari ham 2,5% dan 6,3% ga ortgan.

Yallig'lanish kasalliklarini uchrashi qizlar va o'smir qizlarning ginekologik kasalliklari orasida birinchi o'rinni egallab, yosh ortgan sari kasallanish ham ortib boradi.

Yuqorida keltirilgan omillardan tashqari o'smir-qizlarning va tug'ish yoshidagi ayollarning ruhiy emotsional holatlari hamda ijtimoiy-iqtisodiy omillar (hayot sifati) ham patologiyalarni shakllanishida muhim rol o'ynashi aniqlandi. Ruhiy-emotsional xavotir mavjud bo'lgan o'smir-qizlarda jismoniy va jinsiy rivojlanishni orqada qolishi, ginekologik kasalliklarning uchrashini ortishi (44,5%)

kuzatilgan. Fertil yoshdagi, ruhiy-emotsional xavotiri mavjud va turmush sifati darajasi past bo'lgan ayollar orasida esa jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklarining ortishi kuzatilgan.

2019 yil tibbiy ko'rik natijalariga ko'ra Farg'ona shahrida 77439 nafar tug'ruq yoshidagi ayollardan 3232 tasida (8,5%) nafas olish tizimi kasalliklari, 544 tasida (1,4%) yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, 20798 tasida (54,9%) kamqonlik, 2902 tasida (7,7%) ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, 3040 tasida (8%) buyrak kasalliklari, 3549 tasida (9,4%) endokrin tizimi kasalliklari, 16 tasida (0,02%) sil kasalligi, 123 tasida (0,3%) ruhiy kasalliklar va 3657 (9,7%) tasida boshqa kasalliklar qayd qilingan.

Toshloq tumanida tug'ruq yoshidagi ayollar soni 50835 ta ni tashkil qilib, ulardan 1600 tasida (6,6%) nafas olish tizimi kasalliklari, 691 tasida (2,8%) yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, 13858 tasida (57,2%) kamqonlik, 1514 tasida (6,2%) ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, 2215 tasida (9,1%) buyrak kasalliklari, 883 tasida (3,6%) endokrin tizimi kasalliklari, 2 tasida (0,003%) sil kasalligi, 12 tasida (0,02%) ruhiy kasalliklar va 3471 (14,3%) tasida boshqa kasalliklar qayd qilingan.

Xulosa qilib aytish mumkinki, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirish, tibbiy yordam sifatini yaxshilash, tibbiy madaniyatini oshirish, ularni ruhiy tayyorlash har qanday kasallikni, jumladan reproduktiv salomatlikni saqlashning asosiy sharti hisoblanadi. Ko'pgina tekshirishlar xulosalariga ko'ra kasallikni yetarli davolay olmaslikning asosiy sabablaridan biri – kasallikning o'ziga xos xususiyatlari, davolash va profilaktika printsiplari to'g'risida yetarli ma'lumotga ega bo'lmaslikdir. Insonlarning shu kasallik to'g'risida ma'lumotga ega bo'lmasliklari davolash samaradorligini pasaytiradi, kasallikning kechishi va oqibatini og'irlashtiradi. Bu esa insonlar turmush sifatining pasayishi, davolanishga ketgan harajatlarning oshishiga sabab bo'ladi

OILADA SOG'LOM TURMUSH TARZI KO'NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHNING SHAKL, METOD VA VOSITALARI

Ashurova M., Muydinova Yo., Axmadjonova Sh.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Sog'lom turmush tarzi ko'nikmalari shaxs tomonidan o'zlashtirilgan salomatlikni saqlash, shuningdek, ijtimoiy, ma'naviy-axloqan va jismonan kamolga yetishishga oid nazariy bilimlar asosida amalga oshiriluvchi doimiy, turg'un va muhim xususiyatga ega bo'lgan ongli harakatlar, odatlardir.

Oilada sog'lom turmush tarzini shakllantirishda kun tartibiga ega bo'lish va uning talablariga qat'iy amal qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Kun tartibi bir sutkalik vaqtning shaxs yoshi va salomatlik holatini e'tiborga olgan holda mehnat, o'quvni tashkil etish, dam olish, ovqatlanish, uxlash, shuningdek, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish bo'yicha to'g'ri taqsimlanishidir.

To'g'ri tashkil etilgan kun tartibi bolada tetik va yaxshi kayfiyat, o'qish va ijodga, turli o'yinlr va mashg'ulotlarga qiziqish uyg'otadi, uning rivojlanishiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi.

Ota-onalar kun tartibini ilmiy-metodik yondoshuv asosida tuzish ko'nikmalariga ega bo'lishlar zarur. Bu o'rinda ulardan quyidagi qoidalarga amal qilishlari talab etiladi:

- 1) turli xil faoliyatlar, ularning eng ma'qul davomiyligini, bir-biri bilan navbatlashuvi va vaqtini aniqlash;
- 2) dam olish vaqtini iloji boricha ochiq havoda tashkil etish;
- 3) o'z vaqtida sifatli ovqatlanish;
- 4) gigiyenik to'laqonli uyqu.

Oilada kun tartibini oqilona tuzish ko'nikmalarini shakllantirish chog'ida ularga kun tartibi negizida aks etuvchi asosiy qismlari oila a'zolarining yosh xususiyatlariga ko'ra turlicha bo'lishi haqidagi bilimlarni berish kelgusidagi amaliy pedagogik faoliyat samaradorligini kafolatlaydi. Oila a'zolarining yosh xususiyatini inobatga olish asosida tuzilgan kun tartibi ular organizmining tabiiy ehtiyojlarini to'la qondirilishi, ularning ruhan tetik va bardam yurishlari hamda eng muhimi asab tizimining mustahkam bo'lishiga zamin yaratadi.

Oila o'rtasida gigiyenik tarbiyani tashkil etish va ularda shaxsiy hamda umumiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish ko'nikmalarini shakllantirish ham oila a'zolari o'rtasida sog'lom turmush tarzi va uning asoslarini targ'ib etishga yo'naltirilgan pedagogik faoliyatning muhim tarkibiy qismi sanaladi.

Ota –onalar, o'qituvchilar gigiyena, uning turlari, shaxsiy gigiyenaga amal qilish shartlari to'g'risidagi puxta bilimlarning berilishiga erishishi maqsadga muvofiqdir. Zamonaviy texnik vositalar televideniye va kompyuterning tobora taraqqiy etishi tufayli bolalarning ko'p vaqtlarini ular qarshisida harakatsiz o'tirishlariga sabab bo'lmoqda. Bu esa ularning salomatligiga jiddiy ta'sir etadi, zero, harakatsizlik ovqat hazm bo'lmasligi, qorin, son qismlarida yog' to'planishi, vaznning oshishiga olib keladi.

Oilada sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirishga yo'naltirilgan pedagogik faoliyatning yana bir muhim ko'rinishi – bu bolada zararli odatlar (tamaki mahsulotlarini chekish, spirtli va narkotik moddalarni iste'mol qilish, betaratib jinsiy hayotni yo'lga qo'yish)ning o'zlashtirilishiga qarshi pedagogik-profilaktik ishlarni amalga oshirish hisoblanadi.

Maxsus tibbiy-biologik va ijtimoiy-pedagogik mazmundagi adabiyotlarda qayd etilishicha, chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, shuningdek, «narkomaniyaga qarshi kurash alohida o'ziga xos xususiyatga ega» bo'lmay, axloqiy tarbiyaning muhim tarkibiy qismi sanaladi.

Oilada zararli odatlarni o'zlashtirishga qarshi ichki immunitetni shakllantirishda «ularga zararli odatlar va ularning inson salomatligiga ta'siri to'g'risidagi ma'lumotlarni berish zarur va muhimdir, biroq eng asosiysi o'smirlarda faol ijtimoiy pozitsiya, jamoaviy yo'nalganlikni tarbiyalash, qandaydir qiziqarli ish bilan bandlikni qaror toptirish, yorqin hayotiy istiqbol va ideallarni hosil qilish talab etiladi.

Oilalar o'rtasida sog'lom turmush tarzi asoslarini targ'ib qilishning muhim shartlaridan biri – ular o'rtasida jinsiy tarbiyani samarali tashkil etish asosida ularda jinsiy hayotni ongli yo'lga qo'yish ko'nikmalarini shakllantirish sanaladi.

Ommaviy axborot vositalarining tezkor taraqqiyoti yoshlar, shu jumladan, oilada jinsiy masalalarga bo'lgan qiziqishning tobora o'sishi, akseleratsiya (lot. *acceleratio* – tezlashish) hodisasining kuzatilishiga olib kelmoqda. Shu sababli «yoshlar jismoniy va jinsiy jihatdan erta balog'atga yetishiga qaramay, ularni barvaqt jinsiy hayot boshlashidan saqlash masalasi dolzarb bo'lib qolmoqda».

Ruhan kamolga yetmay turib jinsiy hayotning boshlanishi hamda uning noto'g'ri, tartibsiz amalga oshirilishi eng xavfli kasalliklarni keltirib chiqaruvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Shunga ko'ra voyaga yetmagan farzandlar o'rtasida jinsiy tarbiyani samarali tashkil etish nihoyatda muhim.

Yuqorida aytib o'tilgan tartibda ish ko'rish oilada birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalarini samarali shakllantirish va bu boradagi bilimlarni pedagogik faoliyat jarayonida oilaga o'rgatish imkoniyatini yaratadi.

**ZAMONAVIY KIIYIM ISHLAB CHIQRISHDA MEHNAT
SHAROITLARINI GIGIYENIK BAXOLASH VA ULARNING AYOLLAR
SALOMATLIGIGA TA'SIRINI O'RGANISH
Ashurova M.J., Muxammadova G.Q.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Mavzuning dolzarbligi. Ayollarning reproduktiv salomatligi buzilishining oldini olish jamiyatning zamonaviy sharoitida sog'liqni saqlashning ustuvor muammolaridan biridir. Umuman olganda, sog'lom aholi va ayniqsa, mehnat resurslarini ko'paytirish mehnat sharoitlarini yaxshilash masalalarini hal etishga, ularni amalga oshirishga bog'liq. Ishlovchi ayollarning sog'lig'ini, ayniqsa homiladorlik davrida himoya qilish sog'liqni saqlash tizimi oldidagi katta vazifalardan biri.

Xozirgi kunda sog'liqni saqlash tizimi tomonidan chiqarilayotgan bir qancha qarorlar va chora tadbirlarda reproduktiv salomatlikni ta'minlash uchun ayollar uchun qulay mehnat sharoitlarini yaratish ustuvor ahamiyat kasb etmoqda.

Asosan ayollar jamoasidan tashkil topgan kasblardan biri tikuvchilikdir. Tikuvchilik sanoatida ishlaydigan ayollar (tikuvchi va to'quvchi) bir qator ishlab chiqarish, kasbiy, atrof-muhit va maishiy omillarning birgalikda ta'siriga duchor

bo'lishadi, bu esa ayollarning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ayniqsa, mehnat muhiti omillari majmuasining ayollarning reproduktiv salomatligiga ta'sirini hisobga olish zamonaviy tikuvchilik ishlab chiqarishi dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi.

Ishning maqsadi zamonaviy kiyim-kechak ishlab chiqarishda band bo'lgan ayollarning kasallanishini oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar kompleksini ilmiy asoslash va ishlab chiqishdan iborat.

1 Mehnat jarayonining gigienik xususiyatlarini o'rganish, tikuvchilik sanoatining ayol ishchilari (tikuvchi-mashinistlar va kesuvchilar) va muhandis-texnik xodimlari o'rtasida zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarini aniqlash.

2 Sanoat shovqini, tebranish, elektromagnit nurlanish, yorug'lik, mikroiklim parametrlariga gigienik baho berish.

3 Ish kunining dinamikasida ish jarayonida ayollar tanasining funksional holatini o'rganish, ishning og'irligi va intensivligini baholash, zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarini hisobga olgan holda mehnat sharoitlariga umumiy baho berish.

4 Kasb kasalligi bilan kasallanishni chuqur tahlil qilish, kasbi, yoshi va ish tajribasiga qarab ginekologik kasallanish darajasi va tuzilishini o'rganish.

5 Mehnat sharoitlarini yaxshilash va ayol ishchilar o'rtasida kasallanishni kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish va ilmiy asoslash.

Zamonaviy kiyim-kechak ishlab chiqarish sharoitida band bo'lgan ayollarning mehnat faoliyatining xususiyatlarini va reproduktiv salomatlik holatini, mehnat jarayonining og'irligi va intensivligini baholash uchun kengqamrovli tadqiqotlar o'tkazib kelinmoqda.

Zamonaviy kiyim-kechak ishlab chiqarishda mehnat sharoitlarini o'rganish bizga ish sharoitini yaxshilash va ishchilar o'rtasida kasallanishni kamaytirishga qaratilgan sanitariya-gigiyena va davolash-profilaktika tadbirlari majmuasini ishlab chiqish imkonini berdi.

Tikuvchilik ustaxonalaridagi ishchi zonaning mikro iqlim sharoiti ishchilarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, matolardan chiquvchi chang xona xavosidagi chang miqdorini oshiradi. Dazmol, tikuv mashinalari matoridan chiquvchi issiqlik xisobiga xona xarorati keskin ko'tariladi va natijada namlik xam ortadi. Zamonaviy kiyim-kechak ishlab chiqarishda ishlaydigan ishchilarning tanasi zararli ishlab chiqarish omillari majmuasiga ta'sir qiladi, ular orasida shovqin va tebranish, elektromagnit nurlanish darajasining oshishi, majburiy ish holati va ko'zning zo'riqishining kuchayishi etakchi gigienik ahamiyatga ega. Zamonaviy kiyim-kechak ishlab chiqarishdagi noqulay mehnat sharoitlari ayol ishchilar o'rtasida kasb kasalliklari bilan kasallanish ko'rsatkichlarining oshishi, shu jumladan tos a'zolari kasalliklari, shuningdek, tananing funksional

tizimlarining ortiqcha kuchlanish belgilarining rivojlanishi bilan birga keladi, ish smenasining oxirida charchash belgilari yaqqol namayon bo'ladi.

Yuqoridagi xolatlarni kamaytirish uchun zamonaviy kiyim-kechak ishlab chiqarishda ishlaydigan ishchilar o'rtasida kasallanishning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar kompleks bo'lishi va mehnat jarayonini tashkil etishni takomillashtirish, asosiy ishlab chiqarish operatsiyalarini avtomatlashtirish bo'yicha chora-tadbirlarni, shuningdek, noqulay mehnat sharoitlari bilan bog'liq ayollar salomatlik xolatidagi muammolarini tibbiy profilaktikasini chora tadbirlarini ishlab chiqish kerak.

Rasiya olimlarining olib borgan tadqiqotlarida yil davomida ishlaydigan 100 tikuvchi ayollarga to'g'ri keladigan holatlar o'rganildi, bunda kunlar soni bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan kasallanish asosiy guruhda nazorat guruhiga qaraganda yuqoriligi aniqlandi. Eng yuqori ko'rsatkichlar qon aylanish, nafas olish, tayanch-harakat, endokrin va ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida aniqlandi. Tadqiqot davrida endokrin, urogenital va tayanch-harakat tizimi kasalliklarining ko'payishi kuzatildi bundan tashqari ovqat hazm qilish tizimlari, homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrning asoratlari xam aniqlangan.

Ushbu tadqiqot bo'yicha anketa so'rovnomasi o'tkazilganida yosh va ish tajribasini hisobga olgan holda 3 yil davomidagi ginekologik kasalliklarni chuqur tahlil qilish natijasida kasallanishning o'sishi aniqlandi. O'rtacha ko'rsatkichlar 78 holat va 1260 kunlik nogironlikdan 100 yil davomida 127 holat va 1790 kungacha ko'tarildi Yallig'lanish jarayonlari genital organlar ginekologik kasallanish (26,9 39,8%), o'sma jarayonlari (21,3-26,9%), bachadon bo'yni patologiyasi (8,7-%) bo'yicha yetakchilik qilmoqda. 14,1%, tuxumdon-hayz siklining buzilishi (5,8-10,3%) va sut bezlari kasalliklari va disfunktsiyalari (3,9-7,8%) Ginekologik kasalliklar soni 40 yosh va undan kattalarda yoshlarga qaraganda yuqoriligi aniqlangan.

Asosiy va nazorat tadqiqot guruhlari so'rovnomasi ma'lumotlari bizga mehnat sharoitlari va reproduktiv salomatlik o'rtasidagi bog'liqlik mavjudligini aniqlashga yordam berdi. Homilador bo'lishning qiyinlashishi, homilaning tushishi va homiladorlikning asoratlari tez-tez uchramoqda, ular homiladorlik paytida tez-tez kasal bo'lishadi, yosh qizlarda esa ko'pincha hayz siklining buzilishi ko'p kuzatilgan.

Xulosa qilib aytganda tikuvchilik sanoatida ishlaydigan ayollarning mehnat sharoitlari tanaga salbiy ishlab chiqarish omillari kompleksining ta'siri bilan tavsiflanadi. Etakchi omillar shovqin, tebranish, elektromagnit nurlanish darajasining oshishi hisoblanadi. Bundan tashqari, ayollar noqulay yorug'lik sharoitida ishlaydilar. doimiy psixo-emotsional stress holatida majburiy ish pozitsiyasida ish olib borishadi. Noqulay sanitariya-gigiyenik mehnat sharoitlarini shakllantirishning asosiy sabablari - eskirgan uskunalarning ishlashi, uning nomukammalligi, oqilona rejalashtirish qarorlari, shaxsiy himoya vositalarining etishmasligi, sanitariya va maishiy xizmat ko'rsatishning yomonligi.

Markaziy asab va yurak-qon tomir tizimlarini baholash nuqtai nazaridan tananing funksional holatini qiyosiy tahlil qilish, vizual analizator asosiy guruh ayollarida nazorat bilan solishtirganda mehnat jarayonida sezilarli o'zgarishlarni aniqladi. Vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlikni chuqur tahlil qilish natijalariga ko'ra, ayol ishchilar o'rtasida kasb kasalliklari bilan kasallanish tarkibida qon aylanish, nafas olish, endokrin va tayanch-harakat tizimlari kasalliklari etakchi o'rinni egallashi aniqlandi. Ginekologik kasallanish darajasi va tuzilishi tahlili uning so'nggi yillarda o'sishidan dalolat beradi. Asosiy guruh bo'yicha o'rtacha ko'rsatkichlar jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, menopauza davrining buzilishi hamda kasalliklar va disfunktsiyalarning ko'payishi hisobiga 1,5 barobar oshdi.

Tikuvchi ayollarning salomatlik xolatini yaxshilash uchun quyidagi profilaktik chora tadbirlarga amal qilish maqsadga muvofiq boladi. Zamonaviy tikuvchilik korxonalarida mehnat sharoitlarini yaxshilash, xotin-qizlarning oqilona bandligini ta'minlash hamda davolash-profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqish bo'yicha kompleks rejalarni ishlab chiqishda "Tikuvchilik sanoatida ishlaydigan ayollar o'rtasida reproduktiv salomatlik buzilishining oldini olish" ishlab chiqilgan uslubiy tavsiyalaridan foydalanish tavsiya etiladi.

Mehnatni yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlar, birinchi navbatda, sanitariya va maishiy ta'minotni yaxshilashga, maqbul sharoitlarni yaratishga va psixoemotsional stressni kamaytirishga qaratilgan bo'lishi kerak;

Mehnat sharoitlarining ayol tanasiga salbiy ta'sirini oldini olish uchun tibbiy yordamni, davriy tibbiy ko'rikni o'tkazish shartlarini va chastotasini yaxshilash;

Dispanser usuli tibbiy xizmat ishining asosiy usuliga aylanishi kerak. Sog'lom, homilador va kasal ayollar klinik ko'rikdan o'tkazish;

Homilador ayollar dispanser ishlarida alohida o'rin tutadi. Homiladorlik fakti aniqlangan paytdan boshlab ayollar zararli va xavfli ishlab chiqarish omillarining ta'siri bilan bog'liq bo'lmagan ishlarda majburiy ravishda ishlagan holda dispanser kuzatuviga olinishi kerak;

Korxonaning davolash-sanitariya bo'limlari, tuman tibbiyot va sog'liqni saqlash muassasalari akusher-ginekologlari faoliyatida uzluksizlikni ta'minlash tibbiy ko'rikdan muvaffaqiyatli o'tish shartlaridan biri hisoblanadi; Somatik va ginekologik kasalliklarning oldini olishda ayollarda maxsus ko'nikmalarni shakllantirish, vaqti-vaqti bilan ginekologik ko'rikdan o'tish va shaxsiy gigiena muhimligini tushuntirish maqsadida gigiyena tarbiyasi muhim ahamiyatga ega.

Bundan tashqari ayollarning doimiy nazorat vaqtida ular uchun zarur bo'lgan oqilona ovqatlanishni tashkil qilish va ularga o'ziga xos parhezliklarni buyurish va bunga amal qilish kerak. Ishchilarning kunning oxiriga borib charchash xolatini kamaytirish uchun to'g'ri dam olishni tashkillash, ishchilarni ish unumini tushirmaslik uchun almashib ishlashni yo'lga qo'yish.

Ushbu profilaktik chora tadbirlarga amal qilsak biz ayollarni sog'lom ishchi muxitini yaratgan bo'lamiz va kelajak avlodni sog'lom tug'ilishini o'z xissamizni qo'shgan bo'lamiz.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. Kirillov V.F. Rukovodstvo k labaratornim zanyatiam. Mehnat gigiyenasi bo'yichalaborator mashg'ulotlar uchun rukovodstvo. - M.: «Meditsina», 2008, - 335 b.
2. "Mehnat gigiyenasi fanidan amaliy mashg'ulotlar uchun o'quvqo'llanma". Iskandarov T.I., Iskandarova G.T. tahriri ostida. - T., 2009, - 284 b.
3. "Mehnat gigiyenasi". Iskandarova G.T. tahriri ostida. - T., 2009, - 283 b.
4. "Tekstalektsiypogigiyenetruda". prof. Iskandarovoy G.T. tahriri ostida. - T., 2009, - 271 b.
5. O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi – T.: O'zbekiston, 2014. – 46 b.
6. O'zbekiston iqtisodiy islohatlarni chuqurlashtirish yo'lida. I.A. Karimov tahriri ostida – Toshkent, «O'zbekiston», 2005, – 96 b.
7. "Gigiyena truda" pod redaktsiey akad. RAMN, prof. N.F. Izmerova, prof. V.F. Kirillova – M., 2010, - 583 b.
8. Iskandarov A.B., I.V.Slavinskaya "Gigienicheskie trebovaniya dlya trikotajnix predpriyatiy" San PiN R Uz № 0262-09 T., 2009, - 19 b.
9. Iskandarov A.B., I.V.Slavinskaya i dr. "Ozdorovlenie usloviy truda jenshin, zanyatax na trikotajnom proizvodstve" Metodicheskaya rekomendatsiya № 012-3/0120 – 2008, - 18 b.
10. Iskandarov A.B. Gigiyena truda i funktsionalnoe sostoyanie organizma jenshin zanyax na trikotajniy proizvodstvax Uzbekistana.- T., 2012. - 166 b.
11. Kiryushin V.A., Bolshakov A.M., Motalova T.V. Mehnat gigiyenasi fanidan o'quvqo'llanma. – M., 2011, - 389 b.
12. Qonunlar: «Fuqarolar sog'lig'ini muhofazalash to'g'risidagi», «Mehnat kodeksi», «Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi to'g'risidagi qonun».
13. O'zbekiston Respublikasi sanitarqoidame'yorlari.
14. Internet ma'lumotlari.

EARLY EMPIRICAL TREATMENT OF RADIOLOGICALLY CONFIRMED MEDIUM-SEVERE PNEUMONIA IN CHILDREN

Boynazarov A.A.

Fergana Medical Institute of Public Health

ANNOTATION

This article shows the spectrum of pathogens of outhospital, radiologically confirmed pneumonia, its clinical manifestations depending on the etiology and the effectiveness of modern recommendations for rational antibiotic therapy of sick children.

Keywords: antibiotic therapy, outhospital pneumonia, respiratory syndrome, Enterovirus, virus Influenza, immunoglobulin, erythrocyte sedimentation rate, pneumococci, chlamydia, Streptococcus pneumonia, Mycoplasma pneumonia, detection.

INTRODUCTION

In recent years, the criteria for the diagnosis of pneumonia in children have undergone certain changes. According to the conclusion of WHO experts in modern conditions, the diagnosis of pneumonia cannot be based on little specific clinical symptoms. Greatest value of all the clinical signs used to a combination of febrile temperature and shortness of breath in the absence of signs of bronchial obstruction. However, there is some doubt about the reliability of these criteria for mild and pneumonia, as they can be observed in other diseases of the respiratory tract in children under 5 years of age.[1,2,3]

Chest X-ray has always been considered the "gold standard" for diagnosing pneumonia. Infiltrative (focal and lobar) changes in the lung tissue were usually associated with bacterial pneumonia, and interstitial changes with viral. Recent studies have shown the possibility of infiltrative changes in children with confirmed viral pneumonia, and the futility of using radiological signs for indicative etiological diagnosis of pneumonia. Topics moreover, the very interpretation of radiological changes in children with suspected community-acquired pneumonia varies widely, even in experienced professionals and remains a big problem.[3,4,7]

However, recent studies have shown the futility of the use of radiological signs for an indicative etiological diagnosis of pneumonia. For the diagnosis of non-severe community-acquired pneumonia on an outpatient basis, modern guidelines suggest using the most reliable clinical signs, chest x-ray and general blood analysis. Although the level of leukocytosis is more than $10 \times 10^9 / l$, and according to some reports above $15 \times 10^9 / l$, as a marker of bacterial pneumonia.[3,4] As you know, pneumonia in childhood is a polyetiologic disease. The causative agents of infection in community-acquired pneumonia can be as typical bacterial agents (Streptococcus pneumoniae) and atypical pathogens (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae) and respiratory viruses.

The etiological diagnosis of community-acquired pneumonia remains a serious problem. There are objective difficulties in determining etiological structure of community-acquired pneumonia associated with performing laboratory tests in patients without clearly proven diagnosis of pneumonia.[3,10]

The difficulties of laboratory etiological diagnosis are due to the extreme exactingness of pneumococcus to the conditions of cultivation and transportation of material for research.

Since it is customary to use empirical antibiotic therapy in outpatient practice, information on the etiological structure of pneumonia and the level of resistance of

pathogens to antibacterial drug should be periodically updated. However, studies of the etiological structure of out-hospital pneumonia have not been carried out in our country for a long time, especially in children with mild and pneumonia.

The effectiveness of pneumonia treatment directly depends on the accuracy of etiological diagnosis and adherence to the principles of rational antibacterial therapy, which are formulated in modern guidelines for community-acquired pneumonia. However, there is still no consensus on first and second line antibacterial drugs for the treatment of community-acquired pneumonia. [4,10,11,12]

The objects of the study were children with radiologically confirmed out-hospital pneumonia. To study the etiological structure of community-acquired pneumonia, a complex of modern research methods aimed at identifying possible bacterial (typical and atypical) and viral pathogens was used.

A prerequisite for the study was the collection of material before initiation of antibiotic therapy. A prerequisite for the study was the collection of material before initiation of antibiotic therapy.

Antibiotic therapy was prescribed empirically until the etiology of out-hospital pneumonia was established in accordance with principles of rational antibiotic therapy.

The drugs of choice were amoxicillin (amoxicillin / clavulanate). Children with allergies or suspected SARS were prescribed azithromycin. All drugs were administered orally at standard age-specific dosages.

The comparison group consisted of 45 children without signs of acute respiratory diseases. Among the examined 56 patients aged 1 to 17.5 years with radiologically confirmed community-acquired pneumonia preschool children predominated (58.9%), more than half of which were children under 3 years old. The ratio of boys and girls in the total observation group was 1.25: 1.

Along with general clinical research methods for all children chest x-ray was performed, revealing in 22 (39.3%) patients with focal, in 23 (41.0%) - lobe and in 11 (19.7%) - segmental changes. X-ray changes were more often localized in the right lung (73.2%, $p < 0.001$), lower lobe pulmonary lesions predominated (63.4%, $p < 0.001$). Chest x-ray was performed twice, with an interval of 3 - 4 weeks (a total of 112 studies were performed).

Laboratory studies include:

Microbiological studies of tracheal aspirate semi-quantitative bacteriological method followed by identification of the isolated cultures of the microorganism and their antibiotic sensitivity (56 studies); immunological studies with the determination of IgM, IgA, IgG isotypes to *M. pneumoniae* and *C. pneumoniae* using ELISA and using test systems Savyon (Israel) and ELISA Medac. Statistical processing of the results obtained was carried out using the methods of

mathematical statistics presented in software packages "Statistica ver.6.1" (StatSoft Inc. USA).

To determine the reliability of differences in the results obtained used Student's (t) test and Pearson's chi-square test, the level of significance was taken as $p < 0.05$. In addition to the main group of patients, we assessed rationality of antibiotic therapy and treatment compliance. Community-acquired pneumonia in children on an outpatient basis. 97 outpatient cards were analysed to modern standards. Children treated for community-acquired pneumonia in children's city polyclinic number 1, 3 and 5.

All studies were carried out with written and oral informed consent of parents and guardians of children. *S. pneumoniae* is bacteriologically isolated from tracheal aspirate in 15 (28.3%) of 53 patients with out-hospital pneumonia. Among the contingent of patients with *S. pneumoniae* shedding pneumococcal pneumonia as a mono-infection was detected in 2 (13.3%) patients, in 2 (13.3%) cases - in association with *M. pneumoniae* and in the majority (11 cases, 73.4%) children - in association with viruses.

No significant differences in antibody detection rates to *C. pneumoniae* by ELISA in patients with acute pneumonia and in children without signs of acute respiratory infection significantly reduce the diagnostic value of serological diagnosis of chlamydial infections with pneumonia in children. Our data once again confirm the fact that when diagnosing infectious diseases should not be based on the results of individual laboratory tests, how many for a clinical - laboratory picture generally.

In our study, we decided to test the possibilities of using clinical and additional radiological signs for differential diagnosis of "typical" and "atypical" pneumonia, from which depends on the effectiveness of the choice of antibiotic therapy. To do this, we compared clinical and additional X-ray signs identified by us with careful laboratory diagnostics by causative agents of respiratory infections. Our study showed that the combination of febrile temperature and shortness of breath allows the doctor not only to diagnose pneumonia, but also to suggest a pneumococcal etiology of the disease and choosing amoxicillin for starting therapy or amoxicillin / clavulanate, since there are significant differences in the frequency of the combination of these signs from mycoplasma and chlamydial pneumonia. Although this combination of clinical signs would require differential diagnosis with viral pneumonia.

The presence of a persistent febrile temperature without shortness of breath does not allow to exclude neither mycoplasma infection, nor even pneumococcal pneumonia in older children. However, the risk of developing the latter is less than with a combination of two signs: febrile temperature and shortness of breath, $p < 0.01$.

In children with local physical symptoms in the lungs and radiological changes, pathognomonic pneumonia, but not having no febrile temperature or shortness of breath, most likely atypical etiology of community-acquired pneumonia. In a similar situation initial therapy should begin with a macrolide drug.

CONCLUSIONS:

1. To improve the effectiveness of the treatment of community-acquired pneumonia in children, it is necessary to follow the principles of rational antibiotic therapy and start treatment with penicillin preparations (amoxicillin / amoxicillin clavulanate) intended for oral administration. The indication for the appointment of macrolide antibacterial drugs is the absence of convincing clinical signs of pneumococcal pneumonia, suspicion of atypical infections according to clinical or epidemic data.

2. In the etiological structure of out-hospital pneumonia in children the share of *Streptococcus pneumoniae* is 28.3%, *Mycoplasma pneumoniae* (32.1%). The role of *Chlamydia pneumoniae* (11.3%) is less significant. Among pneumococcal pneumonia, bacterial monoinfection was found in 13.3% of cases.

3. Out-hospital pneumonia of mycoplasma etiology in most cases is accompanied by febrile temperature (64.3%), but rarely - shortness of breath (28.6%) and inflammatory changes in the general blood test. The physical picture from the 1st day of illness is characterized by diffuse fine moist rales, more pronounced in the zone of pneumonic infiltration (78.6%). Among the radiological changes, along with the focal form, lobar and segmental ones are possible.

3. Approximate diagnosis of pneumococcal out-hospital pneumonia in children is possible in the presence of febrile temperature and respiratory distress syndrome, but there are no bronchial obstruction.

REFERENCES:

1. Alekseeva N.V., Kolotukhin A.I. The value of the intensity of peroxide processes in critically ill children // Multiorgan membrane pathology in children (collection of scientific articles). Moscow. - 2001.

2. Alimov A.V. Clinical and pathogenetic characteristics of endotoxemia in acute complicated pneumonia in young children. Correction methods. Autorefer. Tashkent 2003.

3. Antipkin Yu.G., Lapshin V.F., Umanets T.R. Principles of diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in children. Health of Ukraine, 2008.

4. Baranov A.A., Strachunsky L.S. The use of antibiotics in children in outpatient practice. Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy, 2013.

5. Antibacterial therapy. A practical guide. Edited by L.S. Strachunsky. Moscow, 2000.

6. Baranov A.A., Tatochenko V.K., Bakradze M.D. (ed) Feverish conditions in children. Recommendations for diagnosis and treatment. 2011
7. Bereznyakov I.G. Antimicrobial resistance: mechanisms of occurrence and clinical significance. - Kharkov, 2006.
8. Gorbunov S.G., Gorelov A.V., Detina A.A. Clinical characteristics of pneumonia in children due to Hemophilus influenzae type B. // Pediatrics - Moscow, 2002.
9. Daminov T.A., Nizameddinov I.N., Sharapova M.Kh. Hospital-acquired (nosocomial) pneumonia in children. Toshkent: Abu Ali Ibn Sino, 2003
10. Zhernosek V.F. Acute pneumonia in children: starting antibiotic therapy for typical pneumonia in a hospital setting. Journal "Medical News" No. 10, 2006
11. Kim S.S., Spichak T.V., Yatsyshina S.B., Katosova L.K., Great-grandfather M.N., I. V. Zubkova The role of viral infections in community-acquired pneumonia in children // Issues of diagnostics in pediatrics. – 2012.
12. Classification of clinical forms of bronchopulmonary diseases in children // Ros. Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 1996.

УПРАВЛЕНИЕ ДОСТУПНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Вальчук Э.А., Щавелева М.В.

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь

Составной частью общей стратегии развития социального государства выступает социальная политика. Она включает целенаправленную деятельность по выработке и реализации решений, непосредственно касающихся человека, его положения в обществе, предоставления ему социальных гарантий.

Право граждан на получение бесплатной доступной медицинской помощи занимает важное место в системе прав, гарантированных Конституцией Республики Беларусь. Доступность медицинской помощи обусловлена сбалансированностью возможностей государства и медицинскими ресурсами страны. Медицинские ресурсы включают медицинские кадры, финансы, транспорт, возможность свободы выбора медицинской помощи (МП), уровень образованности общества, уровень развития и размещение медицинских технологий. Степень оптимальности баланса этих элементов определяет доступность МП.

Доступность медицинской помощи максимальна при соблюдении следующих условий:

- необходимая помощь доступна каждому пациенту;

- существует возможность выбора врача
- население образовано и достаточно информировано в медицинском плане;
- потребности населения учитываются в организации оказания МПи управлении здравоохранением.

Основой социальной политики Республики Беларусь является система государственных минимальных социальных стандартов (ГМСС), предполагающая деятельность государства в вопросах гарантированного и справедливого удовлетворения материальных и духовных потребностей населения. С целью обеспечения реализации закрепленных Конституцией Республики Беларусь социальных прав граждан, а также повышения уровня жизни и устойчивого развития общества 11 ноября 1999 г. был принят Закон Республики Беларусь № 322-З «О государственных минимальных социальных стандартах», определивший правовые основы установления, формирования и применения ГМСС. Система ГМСС определила минимальный уровень гарантий для жителей Республики Беларусь во всех социально значимых сферах.

В систему ГМСС Республики Беларусь включены стандарты в области оплаты труда, пенсионного обеспечения, образования, здравоохранения, жилищно-коммунального обслуживания, социальной поддержки, социального обслуживания, бытового обслуживания и др.

В настоящее время ГМСС в области здравоохранения включают следующие нормативы. Норматив бюджетной обеспеченности расходов на здравоохранение на одного жителя в среднем по республике и по каждой области – в размерах, установленных Законом Республики Беларусь «О бюджете» на очередной финансовый год. Данный норматив (без расходов на капитальное строительство) является минимальными и отражает размер бюджетных средств в расчете на одного жителя, направляемых для компенсации затрат организаций здравоохранения на предоставление бесплатной МП.

Переход на финансирование здравоохранения по нормативу обеспеченности на одного жителя способствовал концентрации ресурсов на приоритетных направлениях здравоохранения, дающих наибольший экономический, социальный и медицинский эффект; снижению имеющихся диспропорций в оказании медицинской помощи городским и сельским жителям за счет территориального перераспределения ресурсов, выравнивания объемов и условий оказания медицинской помощи населению; улучшению доступности специализированной и высокотехнологичной МП, повышению эффективности использования бюджетных средств путем концентрации ресурсов на приоритетных направлениях; повышению самостоятельности органов и организаций здравоохранения в распоряжении ресурсами.

Норматив обеспеченности врачами общей практики (ВОП), участковыми врачами (терапевтами и педиатрами суммарно): один врач на 1,3 тыс. жителей, в т. ч.: участковыми терапевтами – 1 врач на 1,7 тыс.

взрослого населения, участковыми врачами педиатрами – 1 врач на 0,8 тыс. детского населения, ВОП – 1 врач на 1,3 тыс. взрослого и детского населения и 1 врач на 1,5 тыс. взрослого населения. По состоянию на 31.12.2021 г. норматив обеспеченности врачами первичного звена в расчете на занятые должности выполнен по республике в целом и по всеобластям, что позволяет оказывать МП необходимого объема и качества.

Норматив обеспеченности койками: 9 коек на 1 тысячу жителей (без учета больниц сестринского ухода), в том числе г. Минск – 8 коек на 1 тысячу жителей. Фактическая обеспеченность койками в 2021г. составила 9,29 коек на 1 тыс. жителей (без учета использования коек на республиканском уровне) и 9,91 на 1 тыс. жителей с учетом использования на республиканском уровне.

Норматив обеспеченности аптеками: для регионов 1 аптека на 8 тыс. жителей, в т. ч. г. Минск – 1 аптека на 11,5 тыс. жителей. Норматив обеспеченности аптеками всех форм собственности определяется минимальным количеством аптек, осуществляющих розничную реализацию лекарственных средств и изделий медицинского назначения в расчете на количество обслуживаемого населения. В 2019г. одна аптека обслуживала 2 511, по г. Минску – 2 429 жителей.

Норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи (СМП): для областей – 2 бригады СМП в районах с населением до 15 тыс. жителей; 3 бригады СМП в районах с населением от 15 до 35 тыс. жителей; в районах с населением свыше 35 тыс. жителей 3 бригады СМП на 35 тыс. жителей и 1 бригада СМП на каждые 12 тыс. жителей сверх 35 тыс. жителей. Для г. Минска – 1 бригада на 12 тыс. жителей. Норматив обеспеченности бригадами СМП определяется количеством врачебных, фельдшерских и специализированных бригад СМП (суммарно) в расчете на количество обслуживаемого населения. По состоянию на 31.12.2020 г. норматив обеспеченности бригадами СМП выполнен в полном объеме во всех районах областей и в г. Минске.

Норматив обеспеченности специальными автомобилями: для амбулаторий, больниц сестринского ухода – 1 специальный автомобиль «медицинская помощь», для участковых больниц с коечным фондом 20 коек и менее – 1 специальный автомобиль «медицинская помощь», более 20 коек – 2 специальных автомобиля.

Таким образом, через систему ГМСС реализуются конституционные гарантии доступности и бесплатности медицинского обслуживания населения Республики Беларусь в государственных организациях здравоохранения.

Список литературы

1. О государственных минимальных социальных стандартах: Закон Республики Беларусь, 11 ноября 1999 г., № 322-З (с измен. и доп.)
2. О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики: постановление Совета Министров, 30 мая 2003 г., № 724 (с измен. и доп.)

3.О некоторых вопросах государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 29 марта 2016 г., № 259

4.Вальчук, Э.А. Государственные минимальные социальные стандарты в области здравоохранения как основа доступности медицинской помощи населению : учеб.-метод.пособие / Э.А. Вальчук, М.В. Щавелева, А.П. Романова, Т.И. Терехович. – Минск: БелМАПО, 2021. – 51 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИЗДЕЛИЯ, РАЗРАБОТАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ, ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ, СТОМАТОЛОГИИ И ОНКОЛОГИИ

Вечорко А.В.

Республиканское инновационное унитарное предприятие «Научно-технологический парк БНТУ «Политехник», Республика Беларусь

Эндопротез клапанов сердца биологический

Изделие предназначено для лечения врожденных и приобретенных пороков аортального клапана сердца (таких как стеноз клапанного отверстия, склероз, фиброз, кальциноз, другие пороки, вызывающие недостаточность клапана).

Конструктивно эндопротез представляет собой запирающий 3-х лепестковый элемент, изготовленный из биологической биосовместимой ткани крупного рогатого скота (перикард), смонтированный на нитиноловый саморасширяющийся поддерживающий каркас. Посадочное место клапана выполнено из мягкого полиэстерового полотна.

Эндопротез клапана по своим гемодинамическим характеристикам приближен к нативному аортальному клапану сердца человека, обладает высокой надежностью, циклостойкостью и долговечностью в течение всего срока службы, является абсолютно биосовместимым. Металлический каркас из нитинола позволяет легко складывать конструкцию и позиционировать клапан во время имплантации.

Основным конструктивным достоинством данного протеза является «бесшовная» техника имплантации, т.е. отсутствие необходимости в наложении закрепляющих швов, что позволяет сократить время искусственного кровообращения и время пережатия аорты.

Стент периферический саморасширяющийся

Изделие предназначено для лечения стеноза сосудов, как правило расположенных в конечностях пациента. Стеноз сосудов представляет собой сужение просвета сосуда вследствие накопления в них холестерина отложений, что в свою очередь нарушает кровоснабжение, ухудшает обмен

веществ, может приводить к некротическим поражениям мягких тканей, нервов, сосудов.

Конструктивно саморасширяющийся стент представляет собой трубчатое сетчатое изделие из нитинола, способное восстанавливать свою форму после приложения и снятия внешней нагрузки. Заготовки для стентов изготавливаются методом лазерной резки, после чего проводится ряд операций по доводке поверхности до необходимого качества и шероховатости.

Достоинствами стента периферического саморасширяющегося являются его гибкость и оптимальная упругость, что делает его эффективным и надежным, а также сравнительно низкий профиль системы доставки, что обеспечивает легкий ввод стента до места имплантации.

Стент коронарный баллонорасширяемый

Изделие предназначено для лечения стеноза коронарных сосудов, прогрессирующей стенокардии, ишемической болезни сердца.

Конструктивно коронарный стент представляет собой трубчатое сетчатое изделие из стали или кобальт-хромового сплава, обжатое на баллонном катетере. Заготовки для стентов изготавливаются методом лазерной резки, после чего проводится ряд операций по доводке поверхности до необходимого качества и шероховатости.

Стент устанавливается путем раздувания баллона стерильной жидкостью до достаточно высокого давления. При этом стент пластически деформируется и принимает заданный диаметр, чем в свою очередь поддерживает просвет в коронарном сосуде.

Достоинствами стента баллонорасширяемого является его жесткость, способность поддержания заданного просвета сосуда, а также достаточная гибкость на системе доставки, позволяющая легко проводить стент в место имплантации, даже через сложные участки сосудистого русла с высокой извилистостью.

Стент-графты эндоваскулярно имплантируемые (для грудного и брюшного отделов аорты)

Данные изделия предназначены для лечения аневризм, расположенных в нисходящей части грудного отдела аорты, инфраренального сегмента брюшного отдела аорты и аневризм инфраренального сегмента с вовлечением бифуркации и подвздошных артерий. Предназначены для пациентов, имеющих показания для традиционного кардиохирургического вмешательства, а также для тех лиц, у которых традиционные кардиохирургические операции противопоказаны по причине наличия ожидаемого высокого риска развития негативных исходов.

В случаях имплантации данных устройств осуществляется исключение из кровотока аневризмы, либо ложного просвета (участка разрыва) и достигается восстановление кровотока через просвет стент-графта.

Конструктивно изделия представляют собой систему доставки с загруженным в нее в сжатом состоянии стент-графтом. Система доставки – сложное многопросветное устройство, оборудованное механизмами для точного и плавного позиционирования и высвобождения. Стент-графт представляет собой самораскрывающийся трубчатый эндопротез, состоящий из тканого трубчатого графта, изготовленного из полиэстера, пружинного каркаса из нитиноловой проволоки, рентгеноконтрастных маркеров для точного позиционирования. Стент-графт для брюшного отдела аорты дополнительно имеет резанную из нитиноловой трубки корону с зацепами, препятствующую его миграции послеимплантации. В дополнение к этому, стент-графт для брюшного отдела аорты является модульным и состоит из 3-х компонентов (бифуркационного и двух подвздошных). Это позволяет подбирать необходимое сочетание компонентов для лечения аневризм практически любой конфигурации и сложности.

Стент-графт торакальный

Предназначен для хирургического либо гибридного (эндоваскулярно-хирургического) лечения аневризм и расслоений дуги и нисходящей части аорты с одновременным эндопротезированием нисходящей части и левой подключичной артерии дуги аорты или нескольких брахиоцефальных артерий. При имплантации данного устройства осуществляется исключение из кровотока аневризмы, либо ложного просвета (участка разрыва) и достигается восстановление кровотока через истинный просвет стент-графтов, а также замена дуги аорты и её ветвей.

Конструктивно изделие представляет собой линейный многобраншевый тканый сосудистый протез, соединенный со стент-графтом, состоящим из металлического каркаса и тканого графта. Изделие поставляется загруженным в систему имплантации, позволяющую достаточно легко и точно установить стент-графт в процессе хирургической операции.

Стент наружный для венозных шунтов

Стент наружный для венозных шунтов применяется для увеличения долговечности венозного шунта, используемого при проведении операции аортокоронарного шунтирования.

Коронарное шунтирование, аортокоронарное шунтирование (АКШ) — операция, позволяющая восстановить кровоток в артериях сердца путём обхода места сужения коронарного сосуда с помощью шунтов (сосудистых протезов). Применение грудных артерий в качестве шунта обеспечивает

более длительный период функционирования, так как артерии имеют способность оставаться "открытыми" более длительное время, нежели венозные имплантанты. Но их не всегда технически возможно использовать. Это связано с тем, что артериальные имплантанты сильно ограничены по длине. Их использование возможно только при шунтировании пораженных областей, которые находятся у начала коронарных артерий. Длительность операции АКШ при использовании грудных артерий может быть большей, т. к. чтобы отделить артерию от стенки грудной клетки необходимо дополнительное время. Также, перед операцией, необходимо провести дополнительные исследования, исключающие возникновение каких-либо осложнений, связанных с забором конкретной артерии. Вены голени в большинстве случаев не поражены атеросклерозом. Они длиннее и крупнее чем иные доступные для взятия вены организма. После взятия отрезка вены с ноги, обычно не возникает каких-либо проблем в дальнейшем. Кровообращение не нарушается. Но так как стенки вен значительно тоньше и менее эластичны чем стенки артерий, и они не могут выдерживать высокое циклическое артериальное давление. В течении 10 лет, после стандартной операции аортокоронарного шунтирования, 50% венозных шунтов, при отсутствии соответствующей поддержки, деградируют. Пациенту требуется повторное операционное вмешательство. В данном случае возникает техническая потребность в создании каркаса для венозного шунта. Изделие способствует уменьшению неровности просвета, напряженности стенок и гиперплазии интимы венозного шунта, улучшает гемодинамику канала.

Принцип работы стента наружного для венозных шунтов основан на фиксации исходного наружного диаметра шунта пациента при помощи адаптивного каркаса. Изделие обладает конструктивными особенностями, позволяющими менять диаметр при растяжении или сжатии. В случае с растяжением - диаметр уменьшается, в случае со сжатием - увеличивается до исходного диаметра плетения и позволяет скорректировать его положение на шунте во время проведения операции АКШ. Изделие состоит из 44-х эластичных проволок малого диаметра (основной каркас), и 4-х пластично-деформируемых большего диаметра (поддерживающий каркас). Основной каркас сохраняет постоянной цилиндрическую форму изделия, поддерживающий каркас позволяет изменять диаметр изделия.

Протез сосудистый

Предназначен для замещения пораженных сосудов, обводения или создания шунта между сегментами сосудистой системы человека.

Сосудистый протез представляет собой эластичную, непроницаемую для крови и биологически инертную, полую тонкостенную трубку. Трубка (графт) бесшовная, изготавливается путем ткачества из полиэстерной нити с последующим гофрированием и пропиткой.

Достоинствами данного изделия являются биосовместимость (не вызывает химической и аллергической реакции при контакте с тканями человека), высокая биомеханическая прочность, эластичность, устойчивость к изгибу и скручиванию, а также внешнему сдавливанию в неблагоприятных анатомических условиях, наличие поперечного гофрирования, которое позволяет протезу кровеносного сосуда восстановить свою первоначальную форму после его растяжения, а также покрытие, которое после имплантации в организм обеспечивает образование неоинтимы на внутренней поверхности и прорастание соединительной ткани.

Фильтры (кава-фильтры) интравенозные для профилактики тромбоза легочной артерии

Предназначены для профилактики тромбоза легочной артерии; при рецидивирующих ТЭЛА на фоне приема адекватной антикоагулянтной терапии; при наличии массивных флотирующих тромбов в венах нижних конечностей (с целью профилактики ТЭЛА).

Кава-фильтр представляет собой двухрусный каркас для удержания различных по размеру тромбов. По своему механизму раскрытия кава-фильтр является самораскрывающимся, самоцентрирующимся имплантом, изготовленным из нитинола. На каудальной поверхности кава-фильтра располагается ряд фиксирующих элементов, препятствующих миграции изделия по системе нижней полой вены. С целью осуществления возможности извлечения ранее имплантированного изделия из организма пациента, на каудальном крае кава-фильтра располагается крючок, предназначенный для фиксации петли-ловушки. Кава-фильтр устанавливается с помощью системы доставки в нижнюю полую вену путем развертывания из сложенного состояния за счет упругих сил конструкции.

Функциональные возможности изделия соответствуют лучшим мировым аналогам. Фильтр изготовлен из нитинола, не вызывающего химических и аллергических реакций при контакте с сосудистой тканью человека, имеет свойство надежной фиксации внутри вены, эффективная фильтрация клинически значимых эмболов, не создает существенного препятствия кровотоку. Конструкция и специально подобранные материалы обеспечивают гибкость устройства, что гарантирует плавный и легкий ввод его к месту имплантации, и легкость высвобождения из системы доставки, в свою очередь обеспечены оптимальная устойчивость и защита от смещения кава-фильтра, низкий риск перфорации стенки сосуда.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ БСК**Гацко В.В.¹, Терехович Т.И.²****¹Палата представителей Национального собрания Республики Беларусь,
Постоянная комиссия по здравоохранению, физической культуре,
семейной и молодежной политике****²Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр медицинских технологий, информатизации, управления и
экономики здравоохранения», Республика Беларусь**

В Республике Беларусь одной из важнейших государственных задач в современных условиях является улучшение демографической ситуации. С этой целью проводятся мероприятия в рамках реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы как продолжение аналогичной Государственной программы на 2016 – 2020 годы.

Проведение профилактических мероприятий в нашей стране проводится на регулярной основе и базируются на формировании здорового образа жизни, раннем выявлении факторов риска, проведении масштабных действий по диспансеризации населения. Особенностью диспансеризации являются: массовый охват населения на добровольной основе по территориальному принципу (осмотрам не реже 1 раза в 2 года подлежат все граждане страны старше 18 лет); комплексность обследования и дифференцированный подход с применением оптимального научно обоснованного набора методов обследования с учетом возраста и пола. По результатам обследования определяются необходимые, в том числе организационные, профилактические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия, формируются группы диспансерного наблюдения, организовывается проведение ежегодных профилактических осмотров рабочих промышленных предприятий и агропромышленного комплекса.

Для достижения целей демографической безопасности в городе Бобруйске (Могилевская область) решением Бобруйского городского Совета депутатов утвержден региональный комплекс мероприятий по реализации Государственной программы.

Анализ приверженности к лечению, включая наблюдения у врача, регулярность посещений, контроль эффективности назначенного лечения, выполнение рекомендаций показал, что удельный вес пациентов, регулярно посещавших врача среди умерших от БСК в трудоспособном возрасте, составил в 2017-2020 гг. – 31,0-35,7%, нерегулярно посещали врача 40,2-42,1%, не посещали врача до 30%.

С целью детального изучения смертности трудоспособного населения в городе Бобруйске разработано и внедрено программное обеспечение «Учет случаев смерти от БСК», предназначенное для сбора, анализа и изучения информации о смертности от БСК населения трудоспособного возраста.

Важным моментом является оценка каждого случая смерти с позиции последнего обращения за медицинской помощью.

Анализ причин смертности от БСК позволяет также говорить о том, что на первое место выступает отсутствие у большинства населения мотивации и ответственности за состояние собственного здоровья, низкий уровень приверженности к лечению пациентов с АГ и ИБС, широкое распространение среди населения вредных привычек.

Контроль за возникновением и развитием артериальной гипертензии, как немаловажным фактором риска развития инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, что сопровождается увеличением смертности (до 70-80%) и инвалидности населения, внедрен в информационные технологии посредством организации дистанционного мониторинга основных параметров здоровья пациентов. Данную работу мы проводим в г. Бобруйске уже около двух лет и расцениваем ее как обязательную меру.

Для своей работы с пациентами, имеющими в анамнезе БСК, мы начали использовать дистанционный мониторинг за состоянием здоровья пациентов на базе беспроводной системы браслета PCID (ПКИД)-Patient Control Information Doctor (Пациент Контроль Информация Доктор), который является информационной беспроводной системой, имеющей интерфейсы для сбора и обработки показателей пациентов в режиме реального времени с возможностью передачи данных лечащему врачу или любому медицинскому работнику как в амбулаторных, так и стационарных условиях для оперативного контроля физического состояния пациента.

Врач-специалист устанавливает для каждого пациента индивидуально подобранный временной интервал для определения того или иного параметра. Браслет дает пациенту возможность участвовать в процессе контроля состояния своего здоровья, при его использовании не имеет значение место нахождения пациента по отношению в организации здравоохранения. Регулярный контроль за состоянием своего здоровья, уверенность в поддержке лечащего врача в любое время служит дополнительной мотивацией выполнения врачебных назначений и ведения здорового образа жизни. Пациенты, использующие браслет на регулярной основе, отмечают повышение самоконтроля за выполнением врачебных назначений и рекомендаций.

Таким образом, проведение профилактических мероприятий обеспечивает повышение внимания населения и органов власти к проблеме сердечнососудистых заболеваний, просвещение населения по вопросам формирования здорового образа жизни начиная с детских лет, обучение врачей актуальным проблемам профилактики и реабилитации пациентов и лиц с факторами риска сердечнососудистых заболеваний.

BO‘Z SUV AEROSTANSIYASI MEXANIK TOZALASH BOSQICHINING ISH SAMARADORLIGINI GIGIYENIK BAHOLASH

Iskandarova G.T., Yusupxo‘jayeva A.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Suv faqat inson ehtiyojlari uchun zarur bo‘lmay, balki fauna va floraning asosiy rivojlanish tarkibiga kiruvchi tabiatning muhim elementidir. Aholi soninig o‘ssishi, yangi korxonalar, ko‘p qavatli va namunali loyihada qurilayotgan yangi turar joy binolarini paydo bo‘lishi suv sarfining yanada ortishiga sabab bo‘lmoqda. Bunday yirik ehtiyoj uchun sarflanadigan suv havzalarini esa turli ifloslantiruvchi manbalar yildan yilga zararlab, ularni hech bir ehtiyoj uchun ishlata olmaslikka sabab bo‘lmoqda [2, 5, 6]. Suv manbalarining sanitar muhofazasi kompleks vazifa bo‘lib, ularning bajarilishi birinchidan aholini toza ichimlik suviga bo‘lgan ehtiyojini qondirsa, ikkinchidan salomatligini saqlashda asosiy omillardan biri hisoblanadi. Suv havzalarini sanitar muhofazasi davlat tasarrufidagi asosiy vazifalardan biri bo‘lib, bu ishlarni amalga oshirishda turli tashkilot, vazirlik va qo‘mitalar faol ishtirok etishlari zarur. Bu O‘zbekiston Respublikasining «Suv to‘g‘risidagi» qonunda o‘z ifodasini topgan [1, 3, 4].

Tekshirish materiallari va usullari

Aholidan hosil bo‘luvchi chiqindi suvlarni aholi turar joy mintaqalaridan chetlashtirish, ularni samarali tozalash va mazkur oqava suvlarni ochiq suv havzasiga tashlangandan so‘ng ularni suv havzasi suviga va aholi salomatligiga ta‘sirini o‘rganish uchun matematik hisoblash usuli va laborator tekshirish usullaridan foydalanildi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi

Bo‘zsu aeratsiya stansiyasi (BAS)ning asosiy vazifasi stansiya xududiga kelib tushuvchi oqava suvlarni mexanik va biologik tozalash, zararsizlantirish, xo‘l cho‘kmaga, ortiqcha faol balchiqqa ishlov berish va inshootlarni xo‘jalik maqsadlarida ishlatish hisoblanadi. Quyi Bo‘zsu oqava suv tarmoqlari tozalash inshootlari 1963 yilda 25 ming m³ quvvat bilan ishga tushirilgan, ularning loyiha quvvati keyinchalik istiqbolda bir sutkada 300 ming m³ga yetkazish mo‘ljali bilan 150 ming m³ miqdorida rejalashtirilgan edi. Aeratsiya stansiyasi shahardan janubi-g‘arbiy tomonda, Qoraqamish va quyi Bo‘zsu ariqlari qo‘shiladigan yerda joylashgan. Inshootlar umumiy maydoni 120 gektarni tashkil etadi. 1973 yili Bo‘zsu oqava suv tozalash inshootlari maydonida biologik tozalash inshootlari ishga tushirilgan edi. 1980 yilga kelib ularning o‘tkazish qobiliyati biologik tozalash bo‘yicha bir sutkada 500 ming m³ ni, mexanik tozalash bo‘yicha esa bir sutkada 800 ming m³ ni tashkil etdi. 1981 yilda cho‘kmalarga ishlov berish bo‘yicha majmua ishga tushirildi.

Bo‘zsu aeratsiya stansiyasi tarkibiga quyidagi asosiy texnologik tsexlar kiradi: mexanik tozalash sexi, biologik tozalash sexi, zararsizlantirish qurilmalari, cho‘kmaga ishlov berish, bosh energetik va bosh mexanik bo‘limlari, kimyo, bakteriologik laboratoriyasi. Stansiyaning to‘liq biologik tozalashga mo‘ljallangan unumdorligi bir sutkada 850 ming m³/sutka oqava suvga tengdir. Stansiyadagi har

bir tozalash bosqichi va unda mavjud bo'lgan qurilmalar ish holati, samaradorligini baholashdan oldin bu qurilmalarni joylashish ketma-ketligi bilan tanishish zarur.

Oqava suvlarni mexanik tozalash bosqichida suvdagi yirik va mayda muallaq moddalar ushlab qolinadi va chetlashtiriladi. BSA Toshkent shahridagi quyidagi tumanlardan hosil bo'ladigan oqava suvlarni zararsizlantiradi: Chilonzor, Uchtepa, Shayxontoxur, Olmazor, Yunusobod. Bu tumanlarning asosiy qismi turar joy va jamoat binolari bo'lgani uchun stansiyaga kelayotgan oqava suvlarning asosiy qismini xo'jalik maishiy chiqindi suvlari tashkil etadi.

Stansiya hududiga kelayotgan chiqindi suv tarkibida muallaq moddalar miqdori 60 mg/l ni tashkil etadi. Ammo stansiya loyiha bo'yicha 150 mg/l muallaq moddalarga mo'ljallangan. Bu esa mexanik tozalash bosqichi ish samaradorligiga o'z ta'sirini ko'rsatmay qolmaydi. Mexanik tozalash bosqichining ilk qurilmasi panjaralar hisoblanadi. BSA tarkibidagi panjaralar maxsus tsexda joylashgan bo'lib, ularning soni 7 tani tashkil etadi. Panjaralarning 5 tasi doimiy ishchi holatida bo'lib, ikkitasi zahirada saqlanadi. Panjaradan o'tadigan chiqindi suv o'zidagi yirik muallaq moddalardan xalos bo'ladi. Panjaralar zaligacha chiqindi suv tarkibidagi muallaq moddalar miqdori 90- 110 mg/l, EKB₂₀-60-80 mg/l, EKX 250-300 mg/l ni tashkil etadi. Bu zalda MG-1200 markali panjaradan 2 ta, har birining quvvati 1,32 m³/sek, MG-1800 dan 4 ta, har birining quvvati-2,00 m³/sek ni tashkil etadi. Mexanik tozalash bosqichining ikkinchi inshooati qumtutgichlardir. BSAda to'rt koridorli, gorizontol qumtutgichlar o'rnatilgan. Ularda og'irligi 0,21-0,25 mgdan og'ir bo'lgan muallaq moddalar, asosan qum va loy cho'kib qoladi. Ularning uzunligi 24 metr, kengligi 6 metr, chuqurligi 1,58 m. Suv harakat tezligi 0,15-0,25 m/sek dan oshmaydi. Agarda shu tezlikdan ortadigan bo'lsa, chiqindi suv tarkibidagi qum va loy mutlaqo cho'kmaydi, natijadagi suvdagi og'ir muallaq moddalar cho'kmasdan tindirgichlar va aerotenkdagi ish samaradorlik ko'rsatkichlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Qumtutgichlar har ikki sutkada bir marta tozalansada, yetarlidir. Sababi stansiyaga tozalanish uchun keladigan chiqindi suv tarkibida qum va loy miqdori loyiha ko'rsatilgan miqdordan ancha pastdir. Qumtutgichlarda hosil bo'layotgan qum va loyli quyqani chetlashtirish maqsadida gidroelevator qurilmasidan foydalaniladi. Mexanik tozalash bosqichining uchinchi qurilmasi tindirgichlar bo'lib, ularning bir necha turlari farqlanadi: vertikal, gorizontol va radial. BSAda bu turdagi tindirgichlarning radial tipidan foydalaniladi. Birlamchi radial tindirgichlar oqava suv tarkibidagi muallaq moddalarni 50-55% ni ushlab qoladi. Buni quyidagi formula bilan topish mumkin:

$$R=(a-v) \cdot 100/a=(59-9) \cdot 100/59=55\%$$

Tutib qolingani suyuqlik, maxsus reja asosida bir sutkada ikki marta tindirgichdan qayta ishlov berishga haydaladi, tingan oqava suyuqlik biologik tozalashga kelib tushadi. Radial tindirgichning ish printsipti – bu tindirgichga keladigan chiqindi suv tarkibidagi muallaq moddalarni yirik va mayda qismlarga ajratib, cho'ktirishga asoslangan. Radial tindirgichdagi suvning harakat tezligi 4,0 mm/sek.

Chiqindi suvlarni tashlash joyidagi suvning tarkibi

№	Chiqindi suvlarni tarkib ko'rsatkichlari	O'lchov birligi	1-tashlash joyi	2-tashlash joyi	3-tashlash joyi
1	Muallaq moddalar	mg/l	26	26	26
2	EKB ₅	mg/l	21	21	21
3	EBBKE	mg/l	74	74	74
4	Azot ammoniy tuzlari	mg/l	6,2	6,2	6,2
5	Azot nitritlar	mg/l	1,1	1,1	1,1
6	Azot nitratlar	mg/l	9,1	9,1	9,1
7	Fosfatlar	mg/l	2,0	2,0	2,0
8	Temir	mg/l	0,12	0,12	0,12
9	Xrom 6	mg/l	0,02	0,02	0,02
10	Mis	mg/l	0,006	0,006	0,006
11	Rux	mg/l	0,018	0,018	0,018
12	Neft mahsulotlari	mg/l	0,35	0,35	0,35
13	SYuFM	mg/l	2,9	2,9	2,9
14	Xloridlar	mg/l	35,0	35,0	35,0
15	Sulfatlar	mg/l	80,0	80,0	80,0

Mexanik tozalash qurilmalari ish samaradorligini belgilovchi ko'rsatkichlar – bu muallaq moddalar, EKB₅, bakteriyalar soni, gelmint tuxumlar soni hisoblanadi. BSAgaga kelib tushayotgan chiqindi suv tarkibi bilan asosan askarida, qilibosh gijja tuxumlari juda kam hollarda esa ostritsa, pakanabosh gijja, tenida uchraydi. SHuni ta'kidlash zarurki, chiqindi suvlarda uchraydigan askarida va qilibosh gijjalarning 43 – 53% qismi yashovchan hisoblanadi. Mexanik tozalash bosqichidan so'ng chiqindi suv tarkibidagi gelmint tuxumlarini chetlashtirish samaradorligi 25 – 57% gacha tashkil etadi. Bu esa past samaradorlik hisoblanib, buning asosiy sababi tozalash inshootiga kelayotgan chiqindi suvlar miqdorini me'yoridan ortiq ekanligidir. Gelmint tuxumlaridan chiqindi suvlarini butkul ozod qilish uchun faqat mexanik tozalash bosqichi yetarli emas, buning uchun albatta biologik tozalash inshootlaridan foydalanish zarurdir.

Xulosa

Olib borilgan izlanishlar natijasidan ko'rinib turibdiki, mexanik tozalash inshootining o'zi chiqindi suvlarni tozalashda asosiy bosqich bo'la olmaydi, shuning uchun albatta oqava suv tarkibini Sanitar Qoida va Me'yor 0118 – 15 talablariga javob berishi uchun mexanik tozalash usullaridan murakkabroq bo'lgan, biologik tozalash bosqichidan o'tkazish va oqava suv tarkibini gigiyenik me'yorlar darajasiga keltirish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Солихўжаев З.Т. “Сув-оби ҳаёт” – Т., 2010.-52-70 б.
2. Искандаров Т.И., Илинский И.И., Искандарова Г.Т. Современные проблемы гигиены воды и водоснабжения населения, санитарной охраны водоёмов в специфических условиях Узбекистана.- Т., 2005. – 110 с.

3. Илинский И.И., Усманов И.А. и др. Методические рекомендации по гигиенической оценке качества воды поверхностных водоисточников.- Т., 2000. - 11 с.
4. Калашников И.А. Водоснабжение из поверхностных водоемов - потенциальная угроза здоровью водопользователей // VII Межд. конгресс «Вода, экология и технология»: Тез. докл. - М., 2006. - С. 916-917.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА – КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Карабаев М., Райимов А., Равшанов М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

*Если не бегать, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь.
Гораций.*

Одним из важнейших направлений в медицине, начиная с времен Гиппократов является профилактика заболеваний. В последние годы профилактика приобретает огромное значение и особое звучание в связи с тем, что лечение болезни – это дорогое «удовольствие» и предупредить заболевание, сделать все, чтобы сохранить здоровье человека на многие годы, легче, проще и надежнее, чем вылечить болезнь.

Общепринято, в зависимости от общецелевых задач, различать первичную и вторичную профилактику. Контингентом для первичной профилактики являются здоровые люди, а для вторичной – больные. Первичная профилактика направлена на предупреждение заболеваний, т.е. на сохранение здоровья.

Одним из необходимых условий поддержания здоровья в зрелом возрасте является соблюдение режима двигательной активности, обеспечивающего достаточную для конкретного человека физическую нагрузку. Двигательная активность как элемент здорового образа жизни играет определенную роль в общей цепи профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости.

Великий врач средневековья (X-XI в.) Ибн Сина (Авиценна) считал: «Если заниматься физическими упражнениями - нет никакой нужды в употреблении лекарств. Это самое важное для сохранения здоровья, а затем уже режим пищи и сна».

Большинство людей в экономически развитых странах стали вести малоподвижный образ жизни, стали отличаться приемом избыточного количества лекарств и высококалорийной пищи, Невероятно возросли потоки разнообразной информации. Технический прогресс привел к тому, что доля тяжелого физического труда в процессе производства сократилась в 150-200 раз, а обязательная физическая нагрузка уменьшалась, что привело к снижению энергозатрат на мышечную деятельность в среднем до 3,5 МДж. В то же время, в современном понимании здоровье – это не только отсутствие болезней, но и определенный уровень физической подготовленности,

функционального состояния организма, который и является основой физического и психического благополучия.

Изменение соотношения используемых видов энергии в ходе социально-экономического развития человечества (в %)

Вид энергии	1852 г.	1952г.	1975 г.
Работа мышц человека и животных	94	1	0,5
Работа энергии воды, сгорания угля, газа, нефти, энергия атома и др.	6	99	99,5

Из представленной таблицы видно, что за последние полтора столетия доля энергии мышц человека и животных в энергообеспечении технологических процессов снизилась до ничтожного уровня. Благоустроенные жилища, развитие сети транспортных коммуникаций и многие другие достижения цивилизации привели в конечном итоге к такому низкому уровню двигательной активности современного человека, что дало основание называть его — деятельным бездельником: он работает не своей мускульной энергией, а преимущественно силой своего ума.

В связи с этим для компенсации недостатка энергозатрат в процессе трудовой деятельности современному человеку необходимо выполнять физические упражнения с расходом энергии не менее 350--500 ккал в сутки (или 2000-3000 ккал в неделю). По данным Беккера, в настоящее время только 20 % населения экономически развитых стран занимаются достаточно интенсивной физической тренировкой, обеспечивающей необходимый минимум энергозатрат, у остальных 80 % суточный расход энергии значительно ниже уровня, необходимого для поддержания стабильного здоровья. Резкое ограничение двигательной активности в последние десятилетия привело к снижению функциональных возможностей людей среднего возраста, таким образом, у большей части современного населения экономически развитых стран возникла реальная опасность развития гипокинезии. Недостаток движения — *гипокинезия* — вызывает целый комплекс изменений в функционировании организма, который принято обозначать как *гиподинамию*. Рассмотрим два важных понятия, которые используются для характеристики двигательной активности — **гипокинезия и Гиподинамия:**

Гипокинезия (греч. kinesis - движение) — особое состояние организма, обусловленное недостаточностью двигательной активности. Гипокинезия — это ограничение объема произвольных движений. Обычно гипокинезия сочетается с гиподинамией.

Гиподинамия (от греческого huro - низкий и dynamis - сила) - ослабление мышечной деятельности, обусловленное сидячим образом жизни и ограничением двигательной активности.

Гиподинамия (мышечное голодание) не менее опасна, чем кислородное голодание, чем недостаток пищи и витаминов. Разница лишь в том, что недостаток кислорода или пищи быстро ощущается и чутко улавливается организмом, вызывая целый ряд тягостных ощущений и симптомов.

Двигательная же недостаточность до определенного времени развивается незаметно.

Гипокинезия (гиподинамия) сегодня представляется экологическим и социальным фактором неизбежным спутником научно-технического прогресса, который сопровождается значительным снижением доли физического труда в материальном производстве. Отсюда и те проблемы со здоровьем, которые связывают с гиподинамией. В общем виде их можно представить следующим образом:

- согласно закону —свертывания функций за ненужностью||, возможности любой системы организма соответствуют востребованному от нее уровню активности, материальной базой для чего служит деятельность ДНК и РНК клетки и обеспечивающих их ферментов. Снижение же уровня функционирования системы ведет к атрофии и/или дистрофии ее тканей с уменьшением функциональных резервов;

- мышечная активность является одним из механизмов интеграции функциональных систем организма, их —сонастраивания|| на данный уровень активности. Нарушение же этого механизма ведет к функциональной переориентации, когда каждая из систем начинает работать преимущественно на обеспечение, компенсацию самого слабого звена в организме, которое в данный момент отличается наибольшим напряжением функции. То есть в этом случае —водителем ритма|| организма становится не естественная активность человека, а доминирующий (в силу своей слабости||) морфо-функциональный очаг. В больном организме и у человека, находящегося в —третьем состоянии||, таким очагом должна быть патологически (или функционально) измененная система;

- снижение двигательной активности человека, как было показано на примере добровольцев, согласившихся на вынужденное обездвиживание, на длительное время (от двух недель до трех месяцев), ведет к компенсаторной перестройке всех сторон обмена веществ: минерального, жирового, белкового, углеводного, водного;

- гиподинамия выключает конечное звено стрессовой реакции — движение. Это ведет к напряжению центральной нервной системы, что в условиях и без того высоких информационных и социальных перегрузок современного человека закономерно ведет к переходу стресса в дистресс;

- гиподинамия вызывает заметные изменения в иммунологических свойствах организма и в терморегуляции.

Таким образом, научно-технический прогресс в процессе эволюции человека постоянно увеличивал объем необходимой информации, т.е. нагрузку на разум, в то же время обязательная физическая нагрузка уменьшалась. Это привело к нарушению системы равновесия, которая сложилась в человеческом организме свыше миллиона лет назад. Человеческое тело в течение тысячелетий выработало способность встречать внешний раздражитель (угрозу) мобилизацией физических резервов. В настоящее время сила раздражителей постоянно возрастает, физические силы (мышцы) приводятся в готовность к действию, а реализовать их не представляется

возможным. Большую часть физической нагрузки выполняют за человека механизмы. Мы как бы пребываем в ситуации постоянной готовности к действию, которое нам не позволено выполнить, и тело, в конце концов, начинает испытывать негативные последствия такого состояния.

Синдром, или гипокинетическая болезнь, представляет собой комплекс функциональных и органических изменений и болезненных симптомов, развивающихся в результате рассогласования деятельности отдельных систем и организма в целом с внешней средой. В основе патогенеза этого состояния лежат нарушения энергетического и пластического обмена (прежде всего в мышечной системе). Чем интенсивнее двигательная деятельность в границах оптимальной зоны, тем полнее реализуется генетическая программа, и увеличиваются энергетический потенциал, функциональные ресурсы организма и продолжительность жизни. Различают общий и специальный эффект физических упражнений, а также их опосредованное влияние на факторы риска. Наиболее общий эффект тренировки заключается в расходе энергии, прямо пропорциональном длительности и интенсивности мышечной деятельности, что позволяет компенсировать дефицит энергозатрат.

Двигательная активность принадлежит к числу основных факторов, определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его костной, мышечной, дыхательную, опорно-двигательный и сердечно-сосудистой системы. Она связана тесно с тремя аспектами здоровья: физическим, психическим и социальным и в течение жизни человека играет важную роль. Более чем 2000 лет тому назад Гиппократом был сформулирован важный принцип: ***"Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь"***.

В условиях недостаточной двигательной активности невозможно сохранить крепкое здоровье и работоспособность без использования различных физических упражнений. Ограничение двигательной активности противоречит биологическим законам развития человека. Более 50% массы тела составляют скелет и мышцы, то есть аппарат движения, поэтому основной функцией человеческого тела должна стать двигательная активность. Но ведь доля движений в жизни современного человека все время сокращается, что вполне естественно приводит к неблагоприятным последствиям в состоянии здоровья человека. Как преодолеть влияние негативных факторов гиподинамии, сохранить и укрепить здоровье, продлить работоспособность и увеличить продолжительность жизни?, вот в чем проблема. Физическая активность полностью зависит от человека, его воли, настойчивости, желания. Физические упражнения насыщают энергетический, информационный и пластический потенциал организма, повышают резервные возможности человека, формируют противостояние разрушающим воздействиям гиподинамии. Мировая статистика последних лет свидетельствует, что в результате гиподинамии ежегодно в мире умирает

около 1,9 млн. человек. Кроме того, низкая физическая активность увеличивает риск смерти от онкологических заболеваний на 45% среди мужчин и на 28% среди женщин; от заболеваний легких – на 92% среди мужчин и 75% среди женщин; от сердечно-сосудистых заболеваний, соответственно, на 52% и 28%.

Один из обязательных факторов здорового образа жизни – систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок. Они представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни, в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединенных термином «двигательная активность». У большого числа людей, занятых в сфере интеллектуального труда, двигательная активность ограничена. Минимальные границы должны характеризовать тот объем движений, который необходим человеку, чтобы сохранить нормальный уровень функционирования организма. Этому уровню должен отвечать двигательный режим оздоровительно-профилактического характера. Оптимальные границы должны определить тот уровень физической активности, при котором достигается наилучшее функциональное состояние организма, высокий уровень выполнения учебно-трудовой и социальной деятельности. Максимальные границы должны предостерегать от чрезмерно высокого уровня физических нагрузок, который может привести к переутомлению, перетренировке, резкому снижению уровня работоспособности в учебно-трудовой деятельности. Поэтому студентам-спортсменам, ориентированным на достижение высоких спортивных результатов, необходимо планировать индивидуальный режим обучения, жизнедеятельности, тренировки, обеспечивающий сочетание всех его компонентов.

Двигательная активность - это вид деятельности человека, при котором активация обменных процессов в скелетных мышцах обеспечивает их сокращение и перемещение человеческого тела или его частей в пространстве. Проще говоря, двигательная активность – суммарная величина разнообразных движений за определенный промежуток времени. Она выражается либо в единицах затраченной энергии, либо в количестве произведенных движений (локомоций). Двигательная активность измеряется в количестве израсходованной энергии в результате какой-либо деятельности (в кал или Дж за единицу времени), в количестве выполненной работы, например, в количестве сделанных шагов, по затратам времени (число движений за сутки, за неделю);

Практический опыт и научный анализ показывают, что как недостаток, так и избыток мышечной активности оказывает неблагоприятное влияние на организм.

Минимальная величина суточных энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма, составляет 12--16 МДж (в зависимости от возраста, пола и массы тела), что соответствует 2880 - 3840 ккал.

Для нормального развития и функционирования организма сохранения здоровья необходим определенный уровень физической активности. Этот диапазон имеет минимальный, оптимальный уровни двигательной активности и максимальный.

Минимальный уровень позволяет поддерживать нормальное функциональное состояние организма. При оптимальном достигается наиболее высокий уровень функциональных возможностей и жизнедеятельности организма;

Потребность в двигательной активности. Для обозначения механизма регуляции двигательной активности используют термин "потребность в двигательной активности" или "потребность в движениях" или по-гречески кинезиофилия. Потребность в движении - важнейшее звено приспособления живых организмов к окружающей среде. В процессе эволюции она сформировалась как биологическая потребность человека наравне с потребностями в пище, в воде, в самосохранении, в размножении. Потребность в движениях является источником эмоционального возбуждения. Эта потребность присуща как животным, так и человеку, а ее объективным отражением является объем локомоторной активности.

Нормальная жизнедеятельность практически всех систем и функций человека возможна лишь при определенном уровне двигательной активности. Недостаток мышечной деятельности, подобно кислородному голоданию или витаминной недостаточности, пагубно влияет на формирующийся организм ребенка;

Малоподвижный образ жизни, отсутствие достаточной физической нагрузки вызывают атрофию мышечной и костной ткани, уменьшение жизненной емкости легких, а главное - нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы. В какой - то момент человек теряет свободу движения. Свобода движений определяется амплитудой движений в суставах и функциональным состоянием мышц. И здесь замыкается порочный круг: чем меньше совершается движений, тем они труднее; чем они труднее, тем меньше человек двигается, чем меньше человек двигается, тем меньше у него потребность в движениях.

С гиподинамией и гипокинезией связаны многие болезни современной цивилизации: ишемическая болезнь сердца и атеросклероз, ожирение и сахарный диабет, рак, неврозы и депрессия, гипертоническая болезнь и нарушение мозгового кровообращения, остеопороз, обструктивные заболевания легких. Это лишь небольшой перечень болезней, в патогенезе которых роль двигательной активности доказана и признана официальной медициной.

Другое заболевание, тесно связанное с двигательной активностью – остеопороз. Остеопороз - системное заболевание скелета, характеризующееся уменьшением массы кости в единице объема с нарушением микроархитектоники костных трабекул и увеличением риска развития переломов. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) ставит проблему остеопороза по его медико-социальной значимости на 4-е место среди всех

неинфекционных заболеваний. Связано это как с беспрецедентно высокой распространенностью заболевания (12% среди жителей Европы и России), так и высокой частотой и тяжестью главного его осложнения – патологических переломов. Только в США ежегодно происходит приблизительно 1,5 миллиона переломов, связанных с остеопорозом, а прямые и косвенные расходы по лечению пациентов составляют десятки миллиардов долларов в год, что сопоставимо с целыми бюджетами некоторых государств.

Из этого следует, что существует некоторый оптимальный уровень физической активности, который оказывает максимально благоприятный эффект. Следовательно, основным направлением использования физических нагрузок для оздоровления является их оптимизация.

Что же понимается в настоящее время под оптимальной физической активностью?

Прежде всего, оптимальная нагрузка – индивидуальна и оптимальная двигательная активность должна обеспечить нормальное развитие и функционирование организма для сохранения здоровья и совершенствования различных процессов жизнедеятельности, компенсацию возрастных изменений в организме.

Оптимальный уровень двигательной активности способствует совершенствованию аэробных возможностей, улучшению состояния сердечно-сосудистой системы, дыхательной, нервно-мышечной систем, увеличению резервов организма, замедлению процессов старения. Малоподвижный образ жизни, отсутствие достаточной физической нагрузки вызывают атрофию мышечной и костной ткани, уменьшение жизненной емкости легких, а главное – нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы. В какой-то момент человек теряет свободу движения. Свобода движений определяется амплитудой движений в суставах и функциональным состоянием мышц. И здесь замыкается порочный круг: чем меньше совершается движений, тем они труднее; чем они труднее, тем меньше человек двигается, чем меньше человек двигается, тем меньше у него потребность в движениях. Сокращение мышц нижних конечностей способствует продвижению венозной крови снизу вверх против силы тяжести, предупреждая возможность застоя крови.

Механизмы влияния двигательной активности на организм человека весьма разнообразны.

Условно это многообразие можно свести к следующим основным факторам:

- 1) оптимизация работы центральной нервной системы. Двигательная активность является интегральным результатом деятельности всех уровней головного мозга, то есть совместной работы центров коры и подкорки. Двигательная активность крайне необходима для нормальной организации работы мозга, для формирования воли и интеллекта человека; 2) совершенствование механизмов регуляции работы вегетативных систем. В результате недостаточной двигательной активности нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе

тысячелетий тяжелого физического труда, что неизбежно приводит к расстройству регуляции работы сердечно-сосудистой и других важнейших вегетативных систем организма, нарушению обмена веществ и развитию различных болезней;

3) повышение адаптационных и защитных свойств организма. Специальный адаптационный эффект физических упражнений заключается прежде всего в морфологических и функциональных изменениях сердечно-сосудистой системы. Данные изменения делятся на центральные и периферические. Чрезвычайно важен также профилактический эффект физических упражнений;

4) нормализация обмена веществ. Выполнение физической работы требует большого количества энергии. Длительное выполнение физической работы низкой интенсивности способствует нормализации жирового и углеводного обмена. Нормализация жирового обмена проявляется в использовании излишков свободных жиров в качестве источников энергии, снижении содержания холестерина в крови, снижении содержания липопротеидов низкой плотности и повышении содержания липопротеидов высокой плотности в крови. Нормализация углеводного обмена проявляется в поддержании нормального уровня глюкозы в крови;

5) совершенствование работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Изменения в центральном звене аппарата кровообращения заключаются в улучшении насосной функции сердца, особенно при выполнении физической работы, и экономизации работы сердца в покое. Увеличиваются размеры и подвижность грудной клетки, повышается сила дыхательной мускулатуры, что приводит к увеличению жизненной емкости легких; 6) совершенствование опорно-двигательного аппарата. Систематическое выполнение физической работы вызывает существенные изменения в опорно-двигательном аппарате человека. Прежде всего, увеличивается механическая прочность костей. Увеличение прочности костей связано с повышением содержания в них соединений кальция, фосфора, магния.

7) устранение дефицита энерготрат. В результате повышения функциональных возможностей важнейших систем организма происходит задержка процессов старения примерно на 10-15 лет. Именно такая разница во времени отмечена по основным функциональным показателям (артериального давления, жизненной емкости легких, содержание холестерина и липопротеидов низкой и высокой плотности в крови, физической работоспособности и др.) у людей, регулярно занимающихся физическими упражнениями и ведущих малоподвижный образ жизни. Такие многогранные эффекты оказывают на организм человека регулярные занятия физическими упражнениями.

Организм человека обладает определенными резервными возможностями: морфологическими, биохимическими, психологическими, физиологическими и др. При двигательной активности включаются те резервы организма, которые обеспечивают его специфическую работоспособность. Физическая

работоспособность человека тесно связана с физиологическими резервами его организма, которые обусловлены функциональным состоянием отдельных органов и организма в целом. Они обеспечивают способность адаптироваться к различным условиям жизнедеятельности.

Подводя итог нашему обзору работ по изучению роли и значения двигательной активности человека в поддержании его здоровья и профилактики от различных заболеваний можно констатировать, что:

1. Сохранение здоровья в современных условиях невозможно без определенного объема и вида двигательной активности.

2. Недостаток двигательной активности сам по себе приводит к расстройству здоровья и даже заболеваниям.

3. Двигательная активность обеспечивает увеличение устойчивости организма к вредным воздействиям внешней среды и некоторым заболеваниям

В связи с вышеизложенным можно утверждать, что сложные и многогранные задачи воспитания здорового и физически крепкого подрастающего поколения и населения в целом, невозможно решить только на уроках физической культуры в школах и вузах. Подготовка к будущей жизни по развитию и оптимизации двигательной активности организма должна осуществляться во всех формах работы - внеклассной, внешкольной и в специально отведенное время. Решение этой задачи, как нам кажется возможно только с помощью научно - обоснованных и эффективных средств и методов организации оптимальной двигательной активности, обязательно учитывающие поло - возрастные особенности организма и основанные на национальных ценностях, обычаях и традициях. Исходя из актуальности рассмотренного вопроса, нами сделана попытка изучить биомеханику ритмичных и ритуальных движений, присущих узбекской культуре и исламским традициям и разработать на их основе комплекс физических упражнений для оптимизированного развития двигательной активности, как компонента здорового образа жизни и эффективного инструмента профилактической медицины. Содержание этих разработок, регламенты их использования, а также достигнутые при этом результаты нами будут представлены в дальнейшем, отдельно.

ASSESSMENT OF THE COVID-19 SITUATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS USING

THE METHOD OF TERRITORIAL EPIDEMIOLOGICAL RISKS

**Kunitskaya S.V.¹, Tserakhovich T.I.², Shylava M.A.³, Maksimovich M.M.⁴,
Romanova A.P.⁵, Snitko S.N.⁶**

¹Educational Institution "Belarusian State Medical University", Republic of Belarus; ²State Institution "Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Health Care", Republic of Belarus; ³State Institution "Republican Center for Organization of Medical Response", Republic of

Belarus; ⁴Institution "25th Central District Polyclinic of Moscow District of Minsk", Republic of Belarus; ⁵State Educational Institution "Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education", Republic of Belarus; ⁶Educational Institution "Belarusian State Medical University", Republic of Belarus

ABSTRACT. Background. More than 2 years have passed since the first information about COVID-19 appeared. There are still many open topics to explore. From hopes for a natural attenuation of the process, there is a transition in the public mind to understanding that we need to learn to live with COVID-19. After the first wave of the spread of the infection, after a short pause in the fall of 2020, the second wave came, which indicated the formation of a seasonal nature of the disease.

Goals. To study the features of the spread of infection caused by COVID-19 in the territory of the Republic of Belarus in 2021.

Methods. Documentary and statistical methods were used in the work. According to the official data, using the method of territorial epidemiological risks, the epidemiological situation in the regions of the Republic of Belarus and Minsk was analyzed. The method of territorial epidemiological risks involves the calculation of the relative epidemiological risk for individual territories.

Results. During the specified period, 4 waves were noted on the territory of the republic: the 1st wave began in April 2020 and continued until mid-August; the 2nd wave began on the 20th of August and continued until the end of the first decade of March 2021; the 3rd wave was characterized by a slight rise in comparison with the 2nd wave and a smooth course; from mid-August, an increase in the incidence began, which marked the beginning of the 4th wave. The testing load on laboratories has both seasonality and weekly cycles.

There were no statistically significant differences in the development of the epidemiological process, taking into account the administrative-territorial division of the republic ($p > 0.05$). In all territories, the maximum territorial risk was observed in the period from September to November 2021 (4th wave).

Conclusions. The epidemic process of COVID-19 during the year has a pronounced seasonality. The need for short stay beds for the hospitalization of patients with COVID-19 continued throughout the year. During the year, there were no statistically significant differences in the development of the epidemiological process in terms of the levels of territorial epidemiological risk in the compared territories ($p > 0.05$).

KEY WORDS: COVID-19, territorial epidemiological risks, epidemic process, COVID-associated pneumonia, Republic of Belarus.

INTRODUCTION More than 2 years have passed since the first information about COVID-19 appeared. During this time, researchers from various countries, from complete obscurity and disorientation, managed to reach the finish line in the prevention of COVID-19 – the development and practical use of vaccines. However, there are still many open topics to explore. The number of new cases in the world is increasing, and any new information is perceived with great interest.

From hopes for a natural attenuation of the process, society has come to understand that we need to learn to live with COVID-19. After the first wave of the spread of the infection, after a short pause in the fall of 2020, the second wave came, which indicated the formation of the seasonal nature of the disease [1, 2].

METHODS. Documentary and statistical methods were used in the work.

According to statistical reporting using the method of territorial epidemiological risks, the epidemiological situation in the regions of the Republic of Belarus and Minsk for 2021 was analyzed.

The method of territorial epidemiological risks involves the calculation of the relative epidemiological risk for individual territories [3–5].

Relative epidemiological risk values are calculated by the formula:

$$PR_i^j = 1 - \exp\left(\frac{Z_i^j}{Z_{i\phi}^j}\right)^2 / 2$$

where R_i^j — relative epidemiological risk of occurrence of the i -th pathology in territory j ;

Z_i^j — actual values of indicators of pathology i in territory j ;

$Z_{i\phi}^j$ — background values of indicators of pathology i in territory j .

Depending on the distribution, the entire interval of change (from 0 to 1) is divided into intervals, the probability of each individual value falling into the selected intervals is the same.

Based on the expediency, 3 intervals have been allocated, corresponding to varying degrees of the state of health of the population in the territories:

- acceptable (acceptable) risk;
- moderate risk;
- increased risk.

The difference in the levels of indicators was recognized as statistically significant at $p < 0.05$.

RESULTS. As in 2020, in 2021, periods of low incidence of COVID-19 in the population were replaced by its growth.

For the period from 2020 (registration of the first case on the territory of the republic) to 2021 inclusive, 4 waves were recorded in the country: the 1st wave began in April 2020 and continued until the beginning of the second decade of August; the 2nd wave began on the 20th of August and continued until the end of the first decade of March 2021; the 3rd wave was characterized by a slight rise in comparison with the 2nd wave and a smooth course, an increase in the incidence began from mid-August – the 4th wave continued until the beginning of the second decade of January 2022.

In establishing the diagnosis of COVID-19, in addition to symptoms and the results of instrumental examination, a positive test result was fundamental during 2020-2021. The total number of tests in 2021 was 7,046,667.

The largest number of tests per day in the 3rd wave was noted on March 17, 2021 – 20653 tests; in the 4th wave – 59920 tests (October 26, 2021), the last value is the maximum for the entire observation period.

In addition to seasonality, the load on the laboratories involved in testing directly depends on the work of the medical network, in particular, on the work of polyclinics. This factor determined the cyclical nature of the workload of the laboratory link: the least workload during 2020 and 2021 was observed on Mondays (previous day data – Sunday data), the largest number of tests was performed in the middle of the week. Apparently, this is influenced by the population's medical care accessibility on working days, when the manifestations of symptoms of acute respiratory infections entail the need for patients to receive exemption from work or study. The existing nature of the load didn't change during the entire observation period, regardless of the phase of the epidemic process.

We analyzed the development of the epidemic process based on the calculation of relative territorial epidemiological risks. When analyzing the relative territorial epidemiological risks, it was found that the most favorable situation was observed in the spring-summer period (Table 1) – the risk level is acceptable (0.47). In all territories, the maximum territorial risk was in the period from September to November 2021 (4th wave) – a zone of increased risk (0.93).

Table 1 – Relative territorial epidemiological risks in the Republic of Belarus in 2021

Month/ region	Brest region	Vitebsk region	Gomel region	Grodno region	Minsk	Minsk region	Mogilev region
January	0.80	0.99	0.62	0.98	0.99	0.97	0.88
February	0.52	0.79	0.49	0.79	0.38	0.63	0.71
March	0.47	0.48	0.33	0.58	0.29	0.41	0.34
April	0.41	0.55	0.41	0.46	0.50	0.50	0.45
May	0.36	0.55	0.37	0.24	0.44	0.42	0.50
June	0.21	0.24	0.37	0.11	0.36	0.31	0.37
July	0.71	0.24	0.80	0.60	0.63	0.42	0.45
August	0.88	0.45	0.86	0.90	0.71	0.40	0.61
September	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99	1.00
October	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
November	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99
December	0.93	0.59	0.97	1.00	0.93	0.71	0.35

Treatment in hospitals remained relevant throughout the entire period of observation. In hospitals for therapeutic measures, there was always a bed fund, the number of which varied depending on the stage of the epidemic process. All infectious beds were included in the bed fund, short-term beds of other profiles were converted, and the bed fund of health care organizations of the republican level, sanatoriums and boarding houses was also used. During the period of rising

incidence, admissions for hospitalization prevailed over discharges, and, conversely, during the period of decrease of incidence, the number of discharged patients over those admitted for treatment. The largest number of hospitalized people in 2021 were on the 4th wave. The largest number of hospital admissions occurred at the beginning of the 2nd decade of October, the peak of discharges from hospitals due to the end of treatment was noted at the end of the third decade of October.

The average duration of hospitalization in the 4th wave decreased by 7.8% due to the optimization of treatment protocols (figure).

On average, 86.4% of hospitalized patients with pneumonia were COVID-19 associated pneumonia, during the period of the highest incidence rates, their proportion increased, the maximum value for the year was observed in early November 2021 (92.5%).

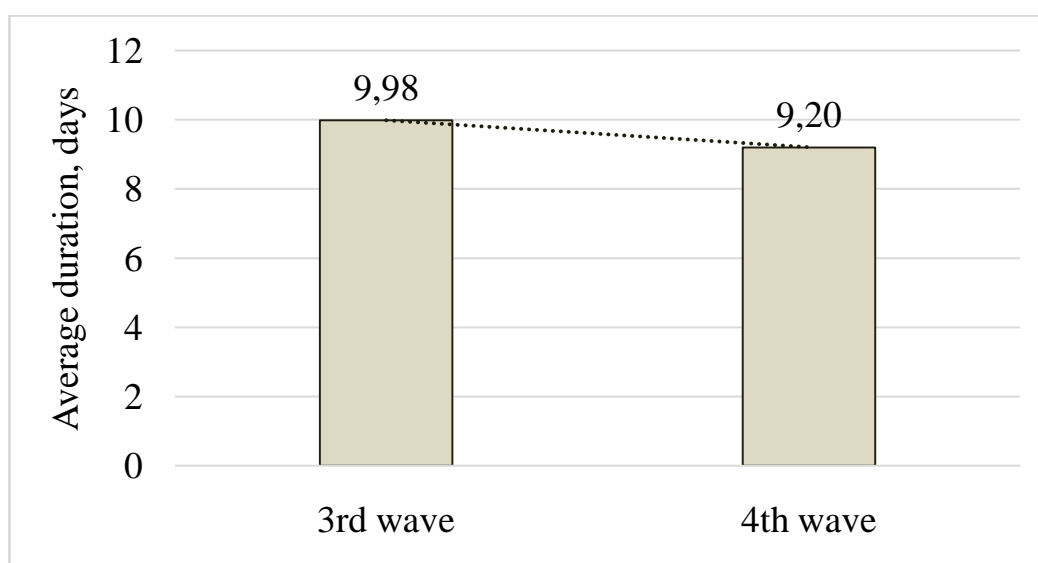


Figure – Average duration of one hospitalization in the 3rd and 4th wave of COVID-19 in the Republic of Belarus (2021)

It is of interest to study the structure of bed-days spent by patients with COVID-19 associated pneumonia in 2021, depending on the territory (Table 2).

Table 2 – COVID-19 associated pneumonia. The structure of bed-days depending on the territory in the Republic of Belarus in 2021

Territory	Bed-days per year, %
Brest region	11.8
Vitebsk region	11.3
Gomel region	14.8
Grodno region	10.5
Minsk	21.7

Minsk region	14.6
Mogilev region	10.7
Health care organizations of republican subordination	4.5
Republic of Belarus	100.0

Minsk occupied the largest share of bed-days in the structure, which, apparently, is due to the high density of the population living in the city [6]. The city has a developed network of public transport, including the metro. Part of the population neglects measures to maintain distance in public places and refuse using personal protective equipment, which increases the likelihood of transmission of respiratory infections. In addition, an important role was played by the availability of medical care in urban healthcare organizations that offered inpatient treatment and the increased alertness of medical personnel and the possibility of involving employees of departments of medical universities for consultations.

The incidence of severe pneumonia per 100 patients with pneumonia treated in an inpatient setting in 2021 was 14.3 (14.1–14.5).

For a comprehensive treatment of pneumonia in the hospitals of the republic, artificial lung ventilation (ALV) was used. Approaches to the appointment of mechanical ventilation were somewhat different depending on the territory. The national average rate of ALV use per 100 patients with severe pneumonia was 22.8 (22.4–23.1) cases.

In 2021, COVID-19-related deaths continued to be recorded. According to official data of the Ministry of Health of the Republic of Belarus, for the period from 01/01/2021 to 01/01/2022, 4161 deaths (with pathological confirmation) associated with infection caused by COVID-19 were registered in the republic.

DISCUSSION. The epidemic process of COVID-19 during the year was characterized by pronounced seasonality, with a higher level in the autumn-winter period, and a lower level in the spring-summer. The 3rd wave was characterized by the absence of synchronism in the time of entry into the epidemiological process of the analyzed territories, while the 4th wave was characterized by a synchronous rise in the risk of morbidity.

Throughout the year, there was a consistent need for short stay beds for the hospitalization of patients with COVID-19.

When analyzing the relative territorial epidemiological risks, it was found that in all territories the maximum territorial risk was observed in the period from September to November 2021 (4th wave). There were no statistically significant differences in the development of the epidemiological process as a whole during 2021, taking into account the administrative-territorial division of the republic ($p > 0.05$).

BIBLIOGRAPHY

1. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Electronic resource] / World Health Organization Access mode:

<http://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. - Access date : 12/25/2020.

2. Grinchuk, P.S., Fisenko, S.P., Two waves in Covid-19 propagation in Belarus [Electronic resource] / ResearchGate / Discover the world's research / https://www.researchgate.net/publication/341510626_DVE_VOLNY_V_DINAMIKE_ZABOLEVAEMOSTI_KORONAVIRUSOM_V_RESPUBLIKE_BELARUS_Two_waves_in_Covid-19_propagation_in_Belarus. - Access date : 12/25/2020.

3. Instructions for use: Basic principles of organizing and conducting social and hygienic monitoring: approved. Ministry of Health of the Republic of Belarus No. 179-1206 01/05/2007 - Minsk: 2007. - 41 p.

4. Kunitskaya, S.V., Terekhovich, T.I., Assessment of the situation on COVID-19 in the Republic of Belarus // Controlled and other socially significant infections: diagnosis, treatment and prevention / Proceedings of the Russian scientific and practical online conference. - St. Petersburg, 2021. - P.73

5. Kunitskaya, S.V., Terekhovich, T.I., Shilova, M.A., Patseev, A.V., Maksimovich, M.M. // Assessment of COVID-19 situation in the Republic of Belarus during the first wave using the territorial epidemiological risks method / Issues of organization and informatization of health care. - 2021. - No. 1. - P. 61-65

6. Population and migration [Electronic resource] / National Statistical Committee of the Republic of Belarus / <https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/naselenie-i-migratsiya> - Access date: 01/25/2021

AHOLINI TURLI QATLAMLARINING OVQATLANISH BO‘YICHA TAVSIYALAR

**Madaminov S., Azimova M., Mamatxanova G., Teshaboyev U.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Jaxondagi yetakchi olimlarning fikriga ko‘ra, so‘nggi yillarda 20 - 30 yoshgato‘lganlar orasida ham “ateroskleroz” kasalligi aniqlanmoqda. Ularning fikricha, buning asosiy sababi, sog‘lom turmush tarziga amal qilinmayotganlikdadir. Ayrim yoshlar kam harakat, ko‘p vaqtlarini kompyuter atrofida o‘tkazadilar, taom iste‘mol qilish tartibiga amal qilmaydilar, spirtli ichimliklar va nikitinni suiste‘mol qiladilar. Sklerozning dastlabki bosqichlarida ba‘zan sababsiz holsizlik yuzaga keladi. Undan tashqari, ta’sirchanlik, parishonxotirlik, tez charchash, kunning yakuniga kelib ishga yaramay qolish, tez asabiylashish paydo bo‘ladi. Keyin esa xotira va e’tibor pasayadi, odam bir mashg‘ulotdan boshqasiga qiyinchilik bilan kirishadi. E’tiborning yomonlashishi natijasida xatolarga yo‘l qo‘yadi, ish unumi pasayadi. Bunday vaziyatda ovqatlanish, mehnat va dam olishni tartibga solish kerak. Taomlar tarkibida shavel va siydik kislotasi bo‘lmasligi kerak. Kakao, shokolad, qora choy, ismaloq, shovul, shprot balig‘i, sardina, barcha turdagi go’shtlar, spirtli ichimliklar iste‘molini kamaytirish va chekishdan voz kechish zarur. Sutli mahsulotlar esa aksincha, doimo taomnomada bo‘lmog‘i

lozim. Mevalar, sabzavotlar, yormalar, tuxum, pishloq, non ham foydali. Osh tuzi iste'molini ham kamaytirish kerak.

Ko'pchilik ayollar 30 yoshdan oshgandan so'ng tana vazni ortishidan shikoyat qiladilar. Ular turli xil parhez saqlaydilar, yengil sport turlari bilan shug'ullanadilar, lekin tana vazni kamaymaydi, chunki bu yoshda moddalar almashinuvi pasayishi kuzatiladi. Ushbu holatni kelib chiqmasligi uchun organizmni "uyg'otish" tavsiya etiladi. Buning uchun nonushtada meva, oqsil va tolaga boy mahsulotlarni istemol qilish kerak. U kun davomida organizmni yetarli darajada quvvat bilan ta'minlanishiga imkoniyat yaratadi va uzoq muddat to'qlik hissini beradi. Tushlikka esa yuqori kaloriyaga ega bo'lgan mahsulotlardan voz kechish buyuriladi. Makaron, buterbrod, kartoshka, shirinliklar iste'mol qilinishi chegaralanadi. Ko'p miqdorda ko'katlardan tayyorlangan salatlar, pomidor, bodring, bulg'or qalampirini iste'mol qilish tavsiya etiladi. Kechki ovqatdan so'ng shirinliklar o'rniga sut mahsulotlari, kefir, yogurt, tvorogni tanavvul qilish kerak. Bu ochlik hissini kamaytirish bilan birgalikda, charchoqni engadi.

Qirq yoshdan oshgan kishilarga quyidagicha ovqatlanish tavsiya etiladi:

- Ayollar ovqatlanishi to'laqonli bo'lishi va barcha ozuqa moddalari - oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral moddalarni yetarli miqdorda qamrab olishi zarur.

- Ozuqa moddalar muvozanatlashtirilgan nisbatda bo'lishi va ratsionning quvvatini biroz pasaytirish kerak. Taomnomadan tarkibida ko'p uglevodlar va yog'lar tutuvchi oziq - ovqatlarni, hayvon yog'lari va boshqaxolesterin manbalarini kamaytirish lozim. Ortiqcha uglevodlarning ichakda so'rilishini sekinlashtirish uchun ovqat tarkibida tolalar saqlovchi moddalar ko'p bo'lishi kerak. Tolalar o'zlari hazm bo'lmasdan, to'yganlik hissini paydo qilishadi, ichaklar devoridagi asablar uchini qitiqlab uning harakatlanishini kuchaytiradi, uglevodlarning so'rilishini kamaytiradi. Yormalar, yirik tortilgan undan tayyorlangan non, qattiq navli bug'doydan tayyorlangan makaron mahsulotlari, oshko'kilar, sabzavotlar, qo'ziqorinlar va mevalarda katta miqdorda ovqat tolalari mavjud.

- Ayollarning ovqat ratsionida sut va sut mahsulotlari, turli xil baliq va dengiz mahsulotlari, go'sht, tuxum, turli yormalar, non (yirik tortilgan undan bo'lgani ma'qul) albatta bo'lishi kerak. Meva va sabzavotlar, ayniqsa, organizmni vitaminlar va mineral moddalar majmuasi bilan ta'minlashga imkon yaratuvchi barg shaklidagi sabzavotlar ovqatlanishning majburiy va keng taqdim etiluvchi tarkibiy qismi hisoblanadi.

Ovqatlanishga quyidagicha yondoshish maqsadga muvofiq:

- Ovqat oldidan yarim stakan suv yoki shirin bo'lmagan sharbat ichish;
- Ovqatlarni turli - tuman bo'lishi;

- Ovqat yetarli hajmda bo'lishi;
- Oz - ozdan, ammo tez - tez (har 2,5 – 3,0 soatda), bir tanavvulda eyiladigan ovqat hajmini nazorat qilgan holda ovqatlanish;
- Oson hazm bo'luvchi uglevodlar (shakar, sutli shokolad, murabbo) iste'molini kamaytirish;
- Achchiq choy yoki qahva ichmaslik, biroq boshqa suyuqliklarni cheklamaslik, eng yaxshisi kunda 1,5 - 2,0 l qaynatib sovutilgan suv yoki suyuq ko'k choy ichgan ma'qul;
- Ovqatni shoshmasdan yaxshilab chaynab iste'mol qilish kerak. Bu uninghazm bo'lishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va tez to'yish hissini uyg'otadi;
- Uyquga 3 soatdan kam vaqt qolganda ovqatlanish (ayniqsa, to'yib eyish)dan saqlanish kerak.

Yoshi 50 dan oshgan insonlarga ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar.

Budavrda biologik faol moddalar vitaminlar, makro va mikroelementlar yetarlicha iste'mol qilinishi zarur.

Ushbu tanqislikning yuzaga kelishida ovqat bilan ularni organizmga yetarli darajada tushmasligi yoki me'yorida o'zlashtirilishi uchun to'sqinlik qiluvchi ichki omillar (oshqozon, ichaklar, jigar va boshqa ahzolarning kasalliklari) sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa, 50 yoshdan oshgan ayollarda vitaminlarga ehtiyoj pasaymaydi. Aksincha, ularning yetarlicha tushmasligi ayol organizmida yuz berayotgan jarayonlarni murakkablashtirib, klimaksning paydo bo'lishiga zamin yaratadi. Ayol ovqatlanishida A vitamini (retinol) yoki uning o'rnini bosuvchi modda - karotinning yetishmasligi ko'rishqobiliyatini va organizmning himoya xususiyatlarini pasaytiradi. Kaltsiferol (D vitamini) tanqisligi osteoporoz rivojlanishiga olib keladi, chunki u organizmda kalsiyning so'rilishini boshqarib turadi. Tuxumdonlarning so' nayotgan faoliyatini qo'llab - quvvatlab turish uchun antioksidant tokoferol (E vitamini) juda zarur. Shuningdek, barcha almashinuv jarayonlarini boshqarib turuvchi riboflavin (B₂vitamini) va piridoksin (B₆ vitamini) ham organizm me'yorida faoliyat ko'rsatishi uchun muhim. PP vitaminining yetishmasligi tajanglik va ruhiy kasalliklarning shakllanishiga yo'l ochsa, sianokobalamin (B₁₂ vitamini), xolin (B₄vitamini), inozit (B₈ vitamini), shuningdek, folat kislotasi (B₉vitamini) yetishmasligi ateroskleroz jarayonlarining rivojlanish ehtimolini oshiradi va tezlashtiradi.

Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan bir kunda 500 gramm meva va sabzavotlar iste'mol qilish tavsiya etilgan. Lekin o'lkamiz yil davomida ularga boy bo'lishiga qaramasdan ularni xalqimiz o'rtacha 100 - 200 gramm atrofida qabul qilishadi. Bu esa organizmda vitaminlar va turli xil mikro hamda makroelementlar tanqisligini yuzaga keltiradi.

Ayollar va erkaklardagi suyak to'qimasi zichligi 40 - 50 yoshdan pasaya boshlaydi. Ammo, ayollarda klimaks boshlanishi bilan bu jarayon tezlashadi, ayol organizmidagi kalsiy almashinuvini boshqarib turuvchi muhim omil yo'qoladi, oqibatda suyaklarda taqsimlangan "shaxsiy" kalsiydan foydalanish boshlanadi. Osteoporoz (suyaklarni asta - sekin mo'rtlashib sinishi) ayrim hollarda "pismiqlik" ham deb ataladi. Suyaklar so'rilib ketishi asta - sekinlik bilan yuz beradi. Shu tufayli bu kasallik dastavval hech qanday og'riqlik va shikoyatlarsiz kechishi bilan ajralib turadi. Suyaklar zichligi kamayganligi oqibatida ularning sinishi yuz berganidan keyin uning belgilari yuzaga keladi.

Kalsiy nafaqat suyaklarni me'yoriy darajada ushlab turish, balki qon tomirlari va uning to'qimalari ham unga juda muhtoj bo'lganligi sababli u hayotiy muhim hisoblanadi. Ushbu mikroelementlar (rak) o'sishini sekinlashtiradi, xolesterin pilakchalarini yemiradi, tomirlarni tozalaydi, asab tizimi faolligini saqlab turadi.

Kalsiyning o'zlashtirilishi organizmdagi fosfor mavjudligiga bevosita bog'liq. Shuning uchun ham bu jarayon kalsiy - fosfor almashinuvideb ataladi. Agar ratsionda kalsiy ko'p bo'lsa, fosfor esa yetishmasa, unda kalsiyning ortiqchasi organizmdan chiqib ketadi. Fosfor va kalsiyning bir maromda o'zlashtirilishini ta'minlash uchun inson nafaqat ushbu moddalar, balki D vitamini yetarlicha miqdorda bo'lishiga ham muxtojdir. Fosforning o'zlashtirilishi, organizmdagi yod, fluor, kobalt, temir, magniyning miqdori bilan bog'liq.

Organizmda kalsiy va magniyning mutanosiblikda bo'lishi katta ahamiyatga ega. Bir tomondan, magniy organizm uchun zarur, chunki uning tanqisligida qon tomirlari devorlaridagi kalsiy miqdori oshadi va ular mo'rtlashib, spastik qisqarishga moyil bo'lib qoladi. Biroq magniyning ortiqcha bo'lishi ham kalsiy va fosforning o'zlashtirilishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun, ovqatlanishda kalsiy va magniyning nisbati 1:0,5 bo'lishi tavsiya etiladi.

Kalsiy va fosfor manbai - sut mahsulotlari (pishloq, tvorog, sut) yuqori biologik yengillikga ega bo'lib, 70 % dan ortiq kalsiy ular bilan tushadi. Kalsiy, shuningdek, barg shaklidagi yashil sabzavotlarda, soya mahsulotlarida, bodomda, funduq yong'og'ida mavjud. Sut - qatiq mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilish maqsadga muvofiq. Pishloqning yog'siz navlari va yog'siz tvorog har kuni dasturxonada bo'lishi lozim. Shuningdek, yuqorida ta'kidlaganimizdek sabzavot va mevalar mineral moddalarni asosiy manbai hisoblanadi. Don mahsulotlari, no'hat va yong'oqlardagi temirning faqat 40 % organizmda o'zlashtiriladi.

Xulosa qilib aytganda, ovqatlanish har bir insonning biologik ehtiyoji bo'lib, u bir qator tibbiy, ijtimoiy, iqtisodiy va ekologik masalalar bilan bog'liq. To'g'ri ovqatlanish qoidalariga rioya etish insonning butun hayoti davomida salomatligini ta'minlaydigan asosiy va muhim omillardan biridir.

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ КАК КРИТЕРИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Малахова И.В., Семенов А.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНЦ МТ), Республика Беларусь

Целью демографической политики Республики Беларусь является стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Среди основных задач – укрепление здоровья населения, развитие системы поддержки семей с детьми, регулирование внешних миграционных процессов.

Одной из форм реализации демографической политики в Республике Беларусь является разработка и выполнение государственных программ, направленных на улучшение медико-демографической ситуации в стране. Кроме того, метод программно-целевого планирования позволяет обеспечить эффективное использование ресурсов.

Поскольку для достижения целевых показателей необходимы скоординированные усилия различных министерств и ведомств, как правило, государственные программы являются комплексными, а их реализация осуществляется в тесном взаимодействии органов государственного управления, а также организаций различного подчинения и форм собственности.

Примером комплексного подхода к решению демографических проблем являются государственные программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы и «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы (далее – госпрограмма). С принятием данных госпрограмм был применен новый подход к организации оказания медицинской помощи на основе системного анализа показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения.

В качестве сводного целевого индикатора в госпрограмме определен показатель ожидаемой продолжительности жизни. Для достижения намеченных целей установлены 22 индикатора, среди которых показатели младенческой и детской смертности, показатель тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста, удельный вес пациентов со злокачественными опухолями в I-II стадии заболевания, показатель смертности от туберкулеза, потребление алкоголя на душу населения, доля врачей общей практики и другие.

В рамках госпрограммы реализован комплекс мер по модернизации технологической базы отрасли, увеличению объема профилактической помощи, повышению эффективности использования коечного фонда,

обеспечению в полном объеме потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи, развитию медицинской науки и образования, улучшению кадрового состава здравоохранения. Благодаря этому достигнуты хорошие результаты по:

улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка;

снижению заболеваемости и смертности за счет мероприятий по формированию здорового образа жизни и устранению/уменьшению влияния неблагоприятных факторов среды обитания.

Эффективность реализации государственной программы признана высокой. Однако по объективным причинам не достигнуто запланированное значение двух показателей: «потребление алкоголя на душу населения» и «миграционный прирост». Причиной невыполнения первого показателя являются сохранение в структуре потребления алкоголя высокой доли крепких алкогольных напитков, недостаточная эффективность мер по ограничению доступности алкоголя, сохранение высокого уровня потребления незарегистрированного алкоголя. Невыполнение показателя миграционного прироста связано со снижением мобильности граждан вследствие введения ограничений на пересечение границ и пребывание на территории иных государств в целях снижения риска распространения инфекции, вызванной COVID-19.

Таким образом, целевые индикаторы госпрограммы позволяют обеспечить мониторинг, корректировку и оценку эффективности реализации мероприятий госпрограммы.

Литература.

1. Малахова И.В., Программно-целевое планирование в здравоохранении Республики Беларусь – основной механизм повышения его эффективности /И.В.Малахова, А.А.Гракович, И.И.Новик, Д.Ф.Куницкий // Медицинские новости. – 2007. – №1. – С.32-35.

2. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 №200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы

3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 г. N 28 «О государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы.

4. Жарко. В.И. Мониторинг государственных программ в здравоохранении Республики Беларусь: некоторые итоги их реализации / В.И.Жарко, И.В. Малахова, И.В. Бровка, Е.И. Ткачева // Проблемы управления. – 2008. – №3. – С.40-45.

ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Малахова И.В., Семенов А.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ), Республика Беларусь

Деятельность системы здравоохранения Республики Беларусь направлена на увеличение продолжительности жизни, снижение заболеваемости и смертности от социально значимых заболеваний на основе повышения эффективности ее функционирования.

Для определения приоритетов и основных направлений государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения Республики Беларусь реализуется Стратегия научно-технического и инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь на 2021-2025 годы и на период до 2040 года (далее – Стратегия).

Миссией Стратегии является дальнейшее совершенствование здравоохранения Республики Беларусь, закрепление достигнутых результатов и придание устойчивости системе здравоохранения, создание единой, профилактической среды и поддержки здоровья на всех этапах жизни человека. Стратегия направлена на реализацию государственной политики в сфере здравоохранения и включает мероприятия по разработке инновационной продукции, критически важных технологий и повышения уровня клинических компетенций.

Первоочередными задачами развития здравоохранения на ближайшую перспективу являются следующие.

реализация мероприятий по достижению Целей устойчивого развития на основе межведомственного взаимодействия с органами государственного управления, ведомствами, религиозными конфессиями, общественными организациями;

реализация мероприятий по достижению целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы;

реализация Национального проекта «Здоровые города и поселки», мобилизующего все население, общественные формирования, организации всех форм собственности и местные органы власти на борьбу с факторами риска развития неинфекционных заболеваний;

совершенствование системы подготовки кадров, включая формирование и оснащение двадцати двух симуляционно-аттестационных центров на базе учреждений образования;

изменение формата работы первичного звена путем использования командного метода в работе (врач общей практики, помощник врача общей практики, медицинская сестра), приобретения практических навыков медицинских работников по вопросам эффективной профилактики неинфекционных заболеваний; оказания комплексной медицинской услуги в

первичном звене, поэтапной реализации скрининговых онкологических программ; построения многоуровневой централизованной системы скорой медицинской помощи;

завершение создания сети межрайонных и межрегиональных центров оказания в пределах «золотого» часа медицинской помощи пациентам при острых нарушениях мозгового кровообращения, черепно-мозговых и сочетанных травмах, остром коронарном синдроме;

совершенствование системы государственных закупок медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств и модернизация материально-технической базы организаций здравоохранения;

проведение научных исследований по разработке новых инновационных методов оказания медицинской помощи, лекарственных средств, медицинских изделий;

построение электронного здравоохранения, включая создание единого информационного архива пациентов на основе интегрированной электронной медицинской карты; завершение комплексной информатизации лечебно-диагностического процесса в организациях здравоохранения;

развитие добровольного медицинского страхования, государственно-частного партнерства, социального заказа;

развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности, увеличение ее экспортного потенциала.

Литература.

1. Стратегия научно-технического и инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь на 2021-2025 годы и на период до 2040 года, утв. постановлением коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2020 №5.2.

2. Малахова, И.В. Стратегические ориентиры инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь /И.В.Малахова, Д.Ю.Рузанов, А.В. Семенов //Вопросы организации и информатизации здравоохранения.– 2021.– №1.– С.4-11.

3. Концепция развития системы электронного здравоохранения на период до 2022 года, утв. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2018 №244.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ

Малахова И.В., Дудина Т.В., Василевская М.Г.

**Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ
МТ), Республика Беларусь**

К инновационной деятельности принято относить выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ (далее

– НИОК(Т)Р), направленных на создание новой или усовершенствованной продукции, технологического процесса.

Инновационная модель развития здравоохранения предусматривает необходимость тесного взаимодействия практического здравоохранения и медицинской науки, а также целенаправленной подготовки специалистов, способных обеспечивать внедрение новых медицинских технологий (далее – НМТ) и оценивать эффективность их использования в практике здравоохранения. Поэтому внедрение результатов научных исследований в практическое здравоохранение является главным критерием эффективности медицинской науки.

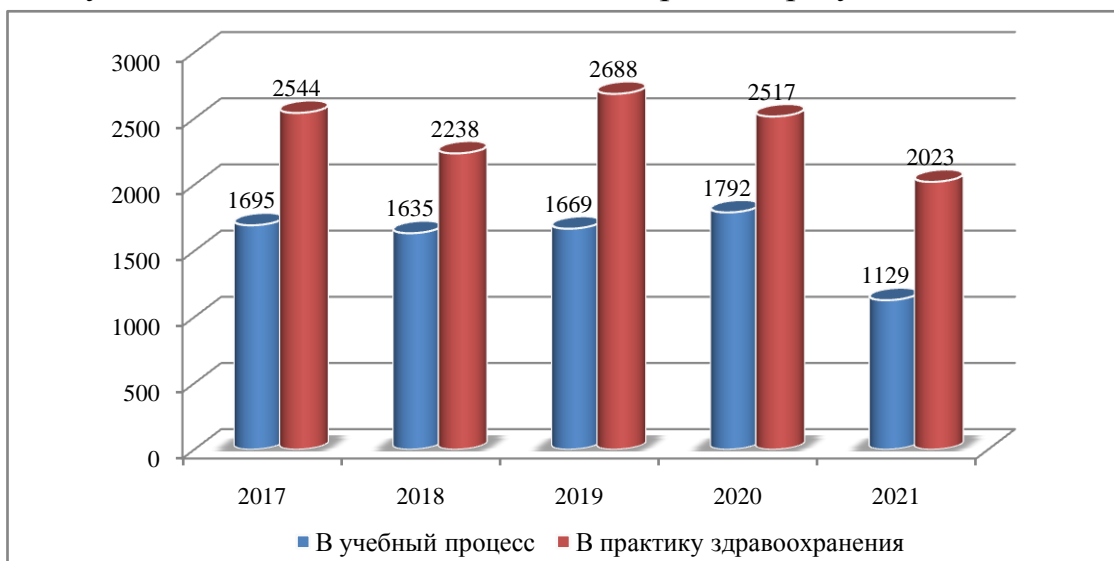
Ежегодно в республике разрабатывается и внедряется около 300 НМТ (инструкций по их применению), из которых более 60% можно отнести к инновационным. Инструкции являются важнейшим промежуточным этапом на пути продвижения НМТ в практику.

Процедура внедрения НМТ в Беларуси осуществляется следующим образом. После завершения научной части работ и получения запланированных результатов разрабатывается и представляется для утверждения государственным заказчиком – Министерством здравоохранения – соответствующая инструктивно-методическая документация, которая затем включается в ежегодно формируемый план освоения разработок в учреждениях здравоохранения. Внедрение и освоение результатов проводится, как правило, в течение двух лет после окончания работ, без выделения дополнительного финансирования, крайне необходимого для своевременного и результативного их применения.

Результативность внедрения НМТ оценивается по наличию актов о внедрении и сведений о количестве организаций здравоохранения, в которые они были внедрены.

Продуктивность ученых-медиков республики по разработке НМТ и их внедрение в практическое здравоохранение и учебный процесс за последние 5 лет достаточно высока (рисунок).

Рисунок. Количество актов о внедрении результатов НИОК(Т)Р



ученых-медиков системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2017-2021 гг.

Для практических врачей проводятся семинары, на которых авторы-разработчики демонстрируют НМТ. Подготовка специалистов осуществляется на «рабочих местах» в научно-исследовательских организациях, которые являются основными поставщиками новейших достижений медицинской науки.

К основным недостаткам, затрудняющим внедрение НМТ в практическое здравоохранение, относятся: невысокий уровень информационного обмена между авторами и практическим здравоохранением, отсутствие единой базы данных готовых инновационных продуктов и целевого финансирования внедряемых методов. Соответственно, основные этапы движения научного продукта к практике требуют совершенствования, и прежде всего, в направлении гармонизации с международными нормами и правилами.

Литература.

1. Рузанов, Д.Ю. Медицинская наука Беларуси 2016-2020гг.: кадры, результативность, проблемы и пути их решения / Д.Ю.Рузанов, М.О.Досина, И.В.Малахова, Т.В.Дудина, М.Г. Василевская // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2021.– №4. – С.23-31.

2. Рузанов, Д.Ю. Роль медицинской науки Республики Беларусь в ускорении инновационного развития здравоохранения / Д.Ю.Рузанов, И.В.Малахова, А.В.Семенов // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. статей респ. науч.-практ. конф. с межд. участием, Гомель: ГомГМУ. – 2021. – Т.3. – С.78-81.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ

Маматханова Г.М., Абдиева А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Здоровье человека прямо оказывает влияние на продолжительность жизни. Долгожители, как правило, не страдают не только врожденными, но и приобретенными в течение всей жизни заболеваниями.

«Наша жизнь, как замечает Джоан Коллинз, представляет собой пьесу, состоящую из трех актов».

- Первый акт – от рождения до тридцати лет – молодость.
- Второй – от тридцати до шестидесяти – «возраст, зрелости».
- Третий – от шестидесяти и дальше-старчество.

«...с самого начала мы (организм) представляем собой крайнюю влажность. Усыхание, которое происходит в нашем теле, есть необходимость, которой нельзя избежать. Когда завершается высыхание прирожденной влаги, то угасает прирожденная теплота (температура тела) – тело стариков холодное и в то же время и более сухое» (Авиценна - врач и мыслитель).

Это подтверждается многочисленными исследованиями геронтологов: в стареющем организме происходят процессы дегидратации в связи со значительным уменьшением воды в костной ткани и коже.

Наука, изучающая вопросы старения, носит название геронтология. В поле ее зрения – изучение сущности старения, причин, ускоряющих развитие данного процесса, а также поиск средств борьбы (профилактики) преждевременного старения.

Стратегия жизни долгожителя

- Влияют ли образ жизни, характер питания, двигательная активность, регион проживания, национальность, врожденные особенности, индивидуальные различия на старение?
- Социально-политическая и экономическая формация прежде всего влияет на личность, на состояние психики и непосредственно на здоровье. Отсюда и возможности прожить долго или «сгореть» от наложения эндо- и экзогенного влияния и различных стрессовых ситуаций

Предельный возраст жизни в эпоху

- античного мира был равен 36 годам,
- в средних веках – 40 лет,
- в середине XIX века – 48 лет, достигнув в XX веке 65-летнего рубежа.
- Средний возраст продолжительности жизни в Узбекистане (2021 год) 76,2 год у женщин и 71,4 года у мужчин.

Установлено, что жители сельской местности в среднем живут на 5 лет больше, чем горожане, хотя по интеллектуальным градациям они выше своих сельских сверстников, по характеру труда и образу жизни значительно отличаются от сельчан. Продолжительность жизни детей, рожденных в семье неквалифицированного рабочего, равна 63 годам, а в семье учителя – 73 года, т.е. интеллигенты живут в среднем на 10 лет дольше. Однако мы порой не

можем определить по внешнему виду, сколько тому или иному человеку лет. Безусловно, здесь, в первую очередь, играет роль прошлая и настоящая деятельность индивидуума.

Работал ли он всю жизнь физически или умственно, где и как жил, имеет ли детей, родственников, близких и друзей. В последние годы наблюдается прекращение роста и даже некоторое снижение смертности населения, однако в целом ее уровень продолжает оставаться одним из самых высоких в Европе. Особую тревогу вызывает рост преждевременной смертности среди населения трудоспособного возраста. Отмечается существенное увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, доля которых в структуре преждевременной смертности увеличилась у мужчин с 53 до 61%, а у женщин с 61 до 70%. По оценке специалистов, основной причиной столь значительного роста этих показателей остаются ишемическая болезнь сердца и нарушения мозгового кровообращения. Положительных изменений создавшейся ситуации можно ожидать только при активизации системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья на уровне как государственной политики, так и службы практического здравоохранения.

Купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными постоянными усилиями. Прежде всего возможность избежать самоотравления организма накапливающимися в нем вредными веществами, источником которых является неправильное питание, а также загрязнение воды и воздуха, злоупотребление лекарствами. 99 процентов больных страдают из-за неправильного, противоестественного питания. Люди не понимают, насколько они засоряют себя, употребляя неподходящую пищу и напитки, и сколько из-за этого, ядовитых веществ накапливается в их организме. Упражнениями человек творит свое тело и становится таким, каким хотел бы быть. Болезнь – это преступление, не будем преступниками. Весомым средством «приобрести заболевания» и укоротить свою жизнь является стресс:

- Конфликтные ситуации, многочисленные переживания в многократном или разовом воздействии глубоко травмируют не только молодого, но и человека средних лет, и глубокого старца. Но особенно сказывается влияние стресса на мужчинах молодого, среднего и старших возрастов.
- Вредные привычки, безусловно, ведут к утрате здоровья. Курение, алкоголизм, наркомания, являются настоящей эпидемией.
- Лекарственная передозировка – «ступенька» наиболее коварная для современного жителя планеты. Эффект быстрого воздействия на боль, бесконтрольность химпрепаратов влекут побочные действия – аллергии, ослабление определенных иммунных систем организма.
- Экологическая ситуация, в первую очередь, влияет на продолжительность жизни и рождаемость.
- Необходимо поддерживать свои интеллектуальные способности. Наиболее уязвимое место – **головной мозг**.

ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ И АВТОМАТИЗАЦИЯ ОТЧЁТНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маматханова Г.М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

В последние десятилетия большинство стран мира осуществляют преобразования своих систем здравоохранения путем повышения эффективности использования имеющихся ресурсов. Необходимость реформирования здравоохранения в нашей Республике обусловлена кардинальными изменениями происшедшими в экономическом укладе страны, неудовлетворенным состоянием здоровья населения, утратой доверия значительной части населения к доступности и качеству оказания медицинской помощи. Реформирование отрасли здравоохранения невозможно без реконструкции всех составляющих систем, и, в частности, медицинской статистики.

На протяжении последних лет в Узбекистане происходят процессы непрерывного и глубокого реформирования здравоохранения, регламентированные рядом правительственных документов. Согласно этим документам, намечается поднятие на качественно новый уровень оказания медицинской помощи населению и дальнейшее реформирование системы первичного звена здравоохранения. Все эти проблемы нашли свое отражение в Указе Президента Республики Узбекистан 12.11.2020г УП-6110 «О мерах по внедрению абсолютно новых механизмов в деятельность учреждений первично медико-санитарной помощи и повышений эффективности проводимых реформ в сфере здравоохранения» и УП-5590 от 7.12.2018г «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

Цель работы: Оптимизация медико-статистического учета и отчетности в амбулаторно-поликлинических учреждениях и совершенствование их оперативности и информативности

Задачи исследования:

- Изучить и оценить качество ведения первичных учетно-отчетных медицинских документаций в семейных поликлиниках;
- Разработать и внедрить оптимизированную электронную базу первичных учетно-отчетных медицинских документаций в семейных поликлиниках
- Дать рекомендации для внедрения новых форм базовой учетной документации в практику здравоохранения

Объекты исследования: Семейные поликлиники города Ферганы.

Методы исследования: Структурно-функциональный анализ первичной медицинской учетной документации. В качестве учетного материала будут служить учетно-отчетные медицинские документации (ф-024-1/у, ф – 025/у, ф-025-1/у, ф-030/у, ф-039 /у).

Результаты исследования:

Необходимо отметить, что в обязанности медицинских работников в любом подразделении ЛПУ, входит четкое, грамотное заполнение и ведение документов. В тоже время, медицинская документация достаточно разнородна, она имеет различные формы и различные подходы к оценке параметров, что усложняет всю систему и создает системные предпосылки погрешностей.

При изучении заболеваемости, особенно в течение короткого срока, например, года, **по данным обращаемости** не всегда можно учесть все случаи болезней. Это особенно относится к начальным формам заболеваний и хроническим болезням.

Метод изучения заболеваемости, основанный на данных текущего учета всех обращений во все лечебные учреждения (района, города, области, республики в целом), является сплошным. Сведения, полученные таким методом, имеют в основном значение оперативное, являются сигнальными данными и недостаточны для достоверных выводов о действительной распространенности и динамике заболеваемости.

Главное при составлении ведомственного статистического отчета форма № 12-получить объективные и достоверные результаты для данного региона по заболеваемости прикрепленного населения.

Так, в ходе исследования мы определили учетные формы, которые заполняются при приеме пациента по поводу заболевания.

На основании полученных данных создана программа, направленная на оптимизацию учетной документации и автоматизации отчета по форме №12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебного-профилактического учреждения».

В результате внедрения разработанной программы повышается оперативность, информативность и достоверность статистических отчетов.

По результатам внедрения были получены следующие данные:

- Совершенствование медицинской учетной документации
- Достигнуты результаты оперативности работы врачей
- Повышена достоверность статистических отчетов
- Сокращение времени, затрачиваемое на заполнение медицинской документации.

Таким образом, быстрая обработка первичной медицинской документации с помощью информационных технологий даёт возможность получить достоверные данные, что в свою очередь способствует сокращению значительного объема работ по заполнению документов, учету выполненных осмотров и исследований, формированию отчетов. Внедрение информационно-коммуникационных технологий в систему здравоохранения, позволяют оперативно отслеживать ход и обеспечивать эффективную реализацию принимаемых решений, а также являются причиной излишней бюрократизации и высоких издержек. Оптимизации рабочего процесса путем внедрения электронного документооборота (заполнение медицинских карт и историй болезней, выдача «электронных рецептов») является актуальной проблемой современности.

Выводы:

- В заключении хочется отметить, что внедрение информационных технологий в практическое здравоохранение, в частности в семейные поликлиники при приёме пациентов будет способствовать сокращению неэффективно затраченного времени врачом на заполнение бумажных носителей и использовать его на общение с пациентом с целью разъяснения профилактических методов заболеваний и охране здоровья населения.

- С помощью использования компьютерной программы ВОП сможет получить комплексный анализ данных и усовершенствовать лечебно-диагностический процесс, а так же, к концу рабочего дня он сможет проанализировать автоматически сформированные отчёты по «Ведомости учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» (форма 039/у) и по ВСО форме №12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения».

- **Экономическая эффективность** результатов внедрения компьютерных программ, позволила заметно увеличить время на общение с пациентами, обеспечить рациональный режим работы врача и получить достоверную статистическую отчётность.

- При этом снизился расход на бумажные документации, в соответствии уменьшилось время ожидания очереди на приём к врачу.

Литература.

1. Асадов Д.А., Исмаилов С.И., Дурманов Б.Д. На пути к электронному медицинскому документообороту: система клиничко-информационной документации (СКИД) //Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН выпуск. - №1. – 2006. - Москва. – С.153-154.
2. Воронцова Т.В., Мещеряков В.В. Модернизация учётных форм в повышении качества медицинской помощи в поликлинике. Журнал Медицина и образование в Сибири. 2014.-№ 1
3. Дюкарева А.М. Опыт оптимизации деятельности поликлиники / А.М. Дюкарева, Ю.А. Ленгин. // Здравоохранение. 2003. -№10. -С.39-45.
4. Зингерман Б. В., Шкловский-корди Н. Е. Электронная медицинская карта и принципы ее организации. Врач и информационные технологии. - 2015. - № 1. - С. 24-34.
5. Исмаилов С.И. Компьютеризация медицинских учреждений как составная часть реформы здравоохранения //Медицинский журнал Узбекистана. - №1-2. - 2004. – С.136-137.

BOSHLANG'ICH SINFLARDA YOZ MAVSUMIDA MAKTAB ICHI OMILLARINI BAHOLASHNING GIGIENIK TAHLILI

Mirzaeva X., Ermatov Nizom, Kenjabaev D.

Toshkent Tibbiyot akademiyasi

Muammoning dolzarbligi. Maktab o'quvchilarining salomatlik holatini mustaxkamlash va himoyalash, ularning jismoniy rivojlanishning gormonikligini ta'minlash maktab ichi omillari, ya'ni, mikroiklim ko'rsatkichlari, yoritilganlik, xonadagi xavoning xarakati, maktab jihozlari va o'quvchilarning ovqatlanish tartibi va sharoitiga bog'liqdir. Yilning turli fasllarida boshlang'ich sinflarda maktab ichi omillarni salbiy ta'sirini kamaytirish va samarali ishlash qobiliyatini ta'minlash bugungi kunda soha xodimlari oldida turgan eng asosiy dolzarb muammolardan biridir.

Ishimizning maqsadiyilning yoz mvsumida boshlang'ich sinflarda maktab ichi omillarinigigienik baholashdan iborat.

Tadqiqotning material va usullari. Toshkent shaxri Yunusobod tumanidagi 96-sonli maktabda olib borildi. Olingan natijalar SanNaQ 0341-2016«Umumta'lim maktablarida ta'lim tarbiya sharoitini tashkillashtirishning sanitar-epidemiologik talablari» asosida amalga oshirildi. Olingan natijalar statistik qayta ishlovda o'tkazildi.

Olingan natijalarning tahlili. Nazorat ostiga olingan maktabda 12 ta boshlang'ich sinfda 314 nafar 7-11 yoshli o'quvchilar tahsil olishadi. Haftadagi o'qish kuni 5-kunlik bo'lib, o'quvchilar haftasiga ikki kun uy sharoitida dam olishadi, biroq, ularning 5 kunlik yuklamasi 4-5 soatdan iborat bo'lib, noto'g'ri darslarning joylashtirilganligini ko'rsatib turibdi.

Maktab ichi omillarning tahlilidan ko'rinib turibdiki, birinchidan dars jadvalida dushanba va boshqa kunlarining birinchi soatlariga murakkab darslar qo'yilgan bo'lib, gigienik talabalar mos kelmaydi, shuningdek, barcha sinflardagai partalar DAVSTI 0159-2003 talablariga hamda bolalarning bo'yiga mos kelmaydi; maktabda yoz mavsumida sinf xonalaridagi havoning xarorati belgilangan talablardan 8-10 darajagacha yuqori, havodagi changning miqdori esa 1-1,5 martaga ortiqchadir.

Maktab ichi omillaridan xonalarning yoritilishining gigienik tahlilidan ko'rinib turibdiki, yoritish chiroqlarning asariyati ishlamaydi; maktab oshxonasida o'quvchilarning o'tirish uchun stol va stullar soni yetishshmaydi, qo'l yuvish o'rinlari gigienik talabdagi ko'rsatilgan talablarga mos kelmaydi; o'quvchilar uchun faqat gazlangan shirin ichimliklar, somsa va maktab bulochkalari, sosikali bulochkalar bilan ta'minlangan; jismoniy tarbiya va mehnat ta'lim ustaxonalari ham gigienik talablar mos kelmaydi; dasrlar orasidagi tanaffuslar gigienik talablar mos kelmaydi; 5-20-5-5 talabida tashkilashtirilgan.

Ta'kiddlash joizki, boshlang'ich sinflarning maktab ichi omillarining gigienik talablarga mos kelmasligi, ularniing mashg'ulotlar davomida toliqishi, tezda charchashi, yuqori nafas yo'llari va ko'rish tizimi kasalliklarning rivojlanishiga sharoit yaratadi.

МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ

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

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме. Путём анкетирования проведено изучение мнения пациентов первичного звена здравоохранения сельской местности. Дан анализ мнения пациентов первичного звена сельского здравоохранения, удовлетворенности пациентов работой врачей общего профиля (ВОП).

Ключевые слова: анкетирование, респонденты, первичное звено, сельское здравоохранение, медицинский персонал, медико-санитарная помощь,

Summary. In the rural areas were conducted the exploration by questioning for knowing the opinions of patients about the primary health care . An analysis of the views of patients about the level of primary rural health care is given. An analysis of patient satisfaction with the work of general practitioners (GP) is given.

Keywords: questioning, respondents, primary care, rural health, medical personnel, health care, strategy, general practitioner

Актуальность. Одним из показателей оценки качества медицинской помощи служит удовлетворенность ею пациентов. Изучение удовлетворенности пациентов качеством труда медработников первичного звена здравоохранения позволяет определить приоритетные направления улучшения работы. Постоянно растущий объем получаемой пациентами информации в вопросах организации и оказания медицинской помощи способствует тому, что в лечебные учреждения приходят грамотные пациенты, которые предъявляют обоснованные требования к качеству оказываемой медицинской помощи. Мнение пациентов о медицинском обслуживании - важный критерий при оценке деятельности медицинских учреждений. Этот субъективный критерий отражает конкретные достоинства и недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и способствует при соответствующей оценке принятию адекватных действий руководством учреждения.

Цель работы: проведение социологического опроса по изучению удовлетворенности пациентов качеством ПМСП сельского района.

Материал и методы. Нами использованы социологические методы исследования - с этой целью было проведено анкетирование 70 пациентов (табл.1) сельского района.

Таблица 1.

Распределение обследованных пациентов по возрасту

№	Возраст в годах	Абс.	%
1.	29-39	17	24,3
2.	40-49 лет	23	32,9
3.	50-59 лет	19	27,1
4.	60лет и старше	11	15,7
	Всего	70	100

Для определения удовлетворенности пациентов качеством ПМСП, нами была составлена анкета включающая 41 вопрос и формализованные ответы, касающийся как профессиональных, так и личностных качеств ВОП и проведён опрос пациентов, которым оказана ПМСП в медицинских учреждениях района области.

Результаты и их обсуждение. Гендерный состав респондентов - женщины составляют – 58,6%, мужчины – 41,4% (рис.1).

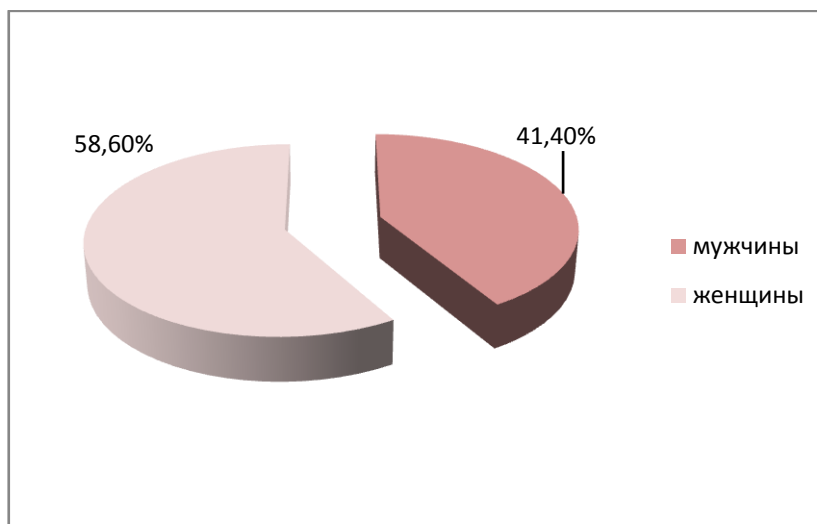


Рис.1. Гендерный состав пациентов

Возраст респондентов колебался от 29 до 77 лет, из них 24,3% представляют возрастную категорию 29-39 лет, 32,9% - 40-49 лет, 27,1% - 50-59 лет, 60 лет и старше – 15,7%.

81,4% пациентов имеют среднее и высшее образование и лишь 18,6% - начальное. По социальному положению респонденты распределены следующим образом: 48,6% составляют рабочие, служащие, фермеры, бизнесмены и 51,4% - пенсионеры, домохозяйки, безработные и учащиеся.

На вопрос: «Ваша оценка своего здоровья?» пациенты ответили следующим образом: отличное и хорошее у 65,7%, одинаково часто удовлетворительное и плохое (по 17,1%).

75,7% пациентов болели острыми и хроническими заболеваниями. Свои заболевания в 55,7% случаев связывают с высокой стоимостью необходимой медицинской помощи, отсутствием нужных лекарств, недостаточной компетенцией медперсонала, недостаточным сервисом медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи, в 44,3% случаев - с материальными трудностями семьи, плохими условиями быта, неблагоприятными условиями труда (рис.2).

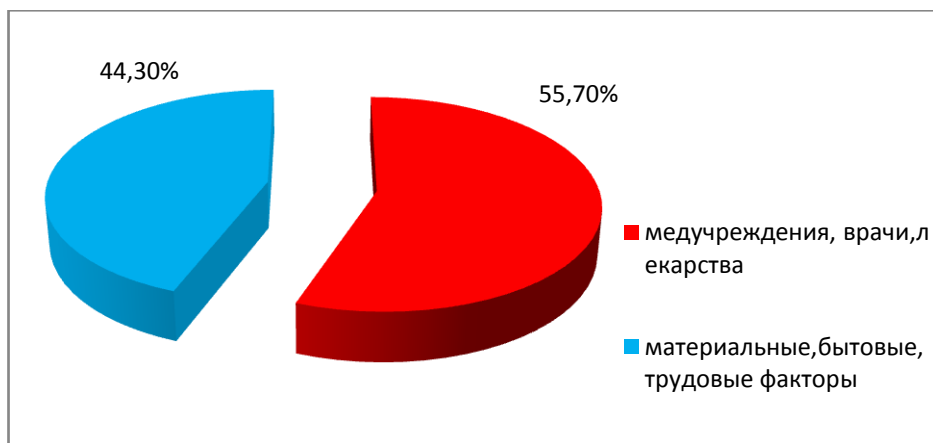


Рис.2. Причины заболеваний пациентов

Основная масса пациентов (45,7%) обращалась за медпомощью вначале заболевания, 18,6%- по вопросам профилактики и здорового образа жизни, такое же количество - после самолечения, 17,1% - в тяжёлых случаях.

В течение последнего года 74,3% пациентов посетили ВОП от 1 до 5 раз и более и лишь 25,7% - не посетили, разница существенна ($P < 0,05$).

Основная масса пациентов (65,7%) затрачивает на посещение врача от 1 до 2 часов, 34,7% - 3 часа и более.

Необходимо отметить, что лишь 27,1% пациентов полностью удовлетворены работой ВОП, 42,8% - не в полной мере, 20,1% - не удовлетворены работой ВОП (рис.3).

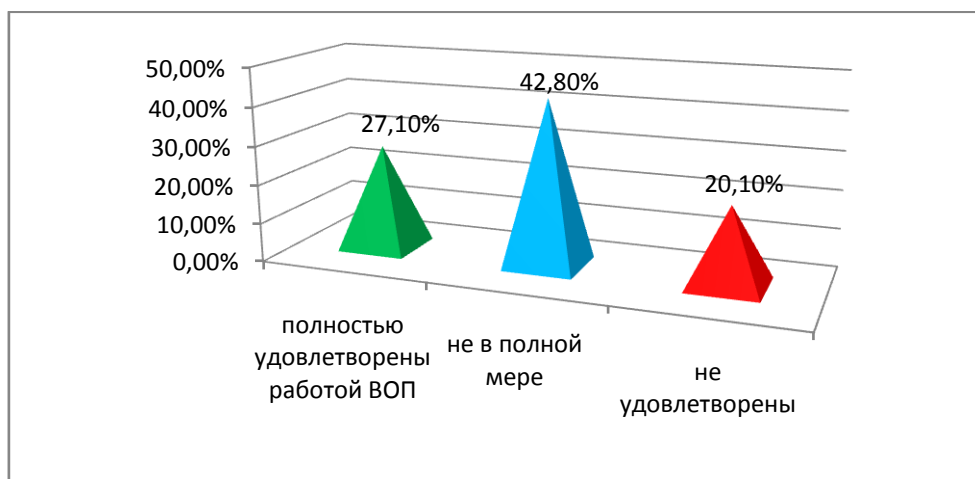


Рис.3. Удовлетворённость пациентов работой ВОП

Пациенты считают (рис.4), что на качество работы врача общей практики в первую очередь влияет неудовлетворительная организация рабочего места, недостаточная оснащённость необходимым оборудованием (45,7%), низкая квалификация врача (32,9%), очередь на приём (17,1%) и другие (4,3%).

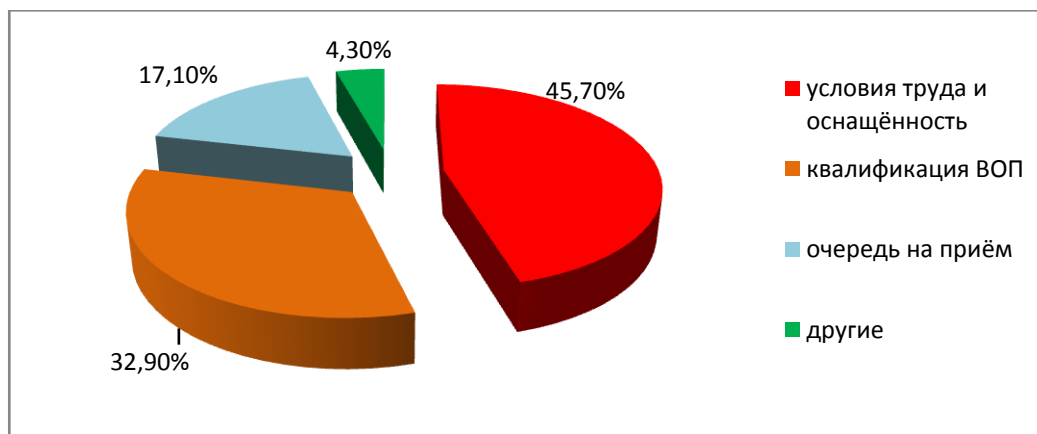


Рис.4. Факторы, влияющие на качество работы ВОП

Нами проведена оценка профессиональных качеств врача со стороны пациентов (оценка от 1 до 5 баллов), которая представлена в табл.2.

Таблица 2

Оценка профессиональных и человеческих качеств врача

№	Качества врача	Оценка в баллах (%)		
		1 -2 балла	3 балла	4-5 баллов
1.	Профессионализм	10,0	28,6	61,4
2.	Человечность	-	35,7	64,3

Из табл.2 видно, что 61,4% респондентов оценили профессиональные качества врача от 4 до 5 баллов, 28,6% -3 балла и 1 -2 балла -10%.

Оценка человечности врача (оценка от 1 до 5 баллов) обнаружила следующее: 64,3% оценили от 4 до 5 баллов и 35,7%- 3 балла.

Атмосферу и микроклимат в лечебном учреждении пациенты оценивают так: доброжелательность и терпимость в 67,2%, безразличие к пациенту, атмосфера напряжённости и недовольства в 32,8%. 87,3% пациентов дают положительную оценку деятельности медицинских учреждений села.

Необходимо отметить, что свою медицинскую активность пациенты связывают в 41,4% с доступностью медицинской помощи, в 40% - с медицинской культурой, знанием вопросов профилактики и здорового образа жизни, в 18,6% - с традицией семьи.

У пациентов чаще встречается низкая медицинская активность (37,2%), высокая и средняя медицинская активность наблюдается одинаково часто: по 31,4% (рис.5).

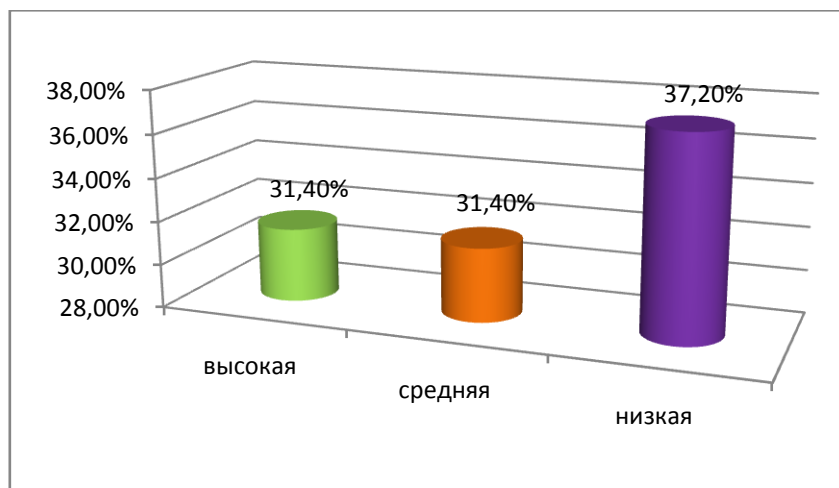


Рис.5. Медицинская активность пациентов

На вопрос: «У кого Вы получили первичные знания о личной гигиене, физкультуре, о здоровье, факторах риска, о состоянии собственного здоровья» у пациентов ответы были следующие: 81,5% получили знания у педагогов, медработников, в учебных заведениях, СМИ, на работе, у соседей и у родителей в 18,5% ($P < 0,01$).

Среди опрошенных пациентов 61,4% умеют работать на компьютере, 38,6% - не умеют. 52,8% пользуются Интернетом по вопросам профилактики заболевания, лечения и ЗОЖ.

Довольны полученной информацией у медицинского персонала по вопросам здорового образа жизни, рационального питания, диеты, лекарств, диагностических исследований 84,3% пациентов и лишь 15,7% - не довольны (рис.6).

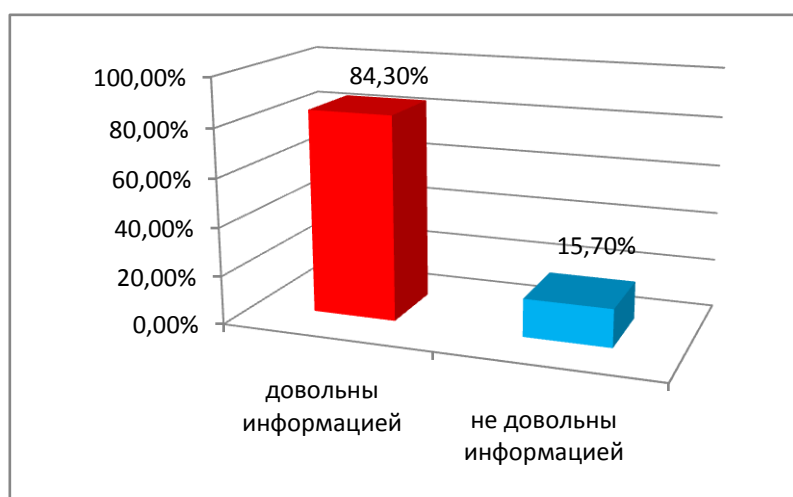


Рис.6. Характеристика полученной информации по ЗОЖ у медперсонала

78,5% пациентов ведут здоровый образа жизни (делают зарядку, ходят пешком, бегают, занимаются спортом, купаются в бассейне, делают водные процедуры, борются с вредными привычками) и лишь 21,5% в этом плане ничем не занимается (рис.7).

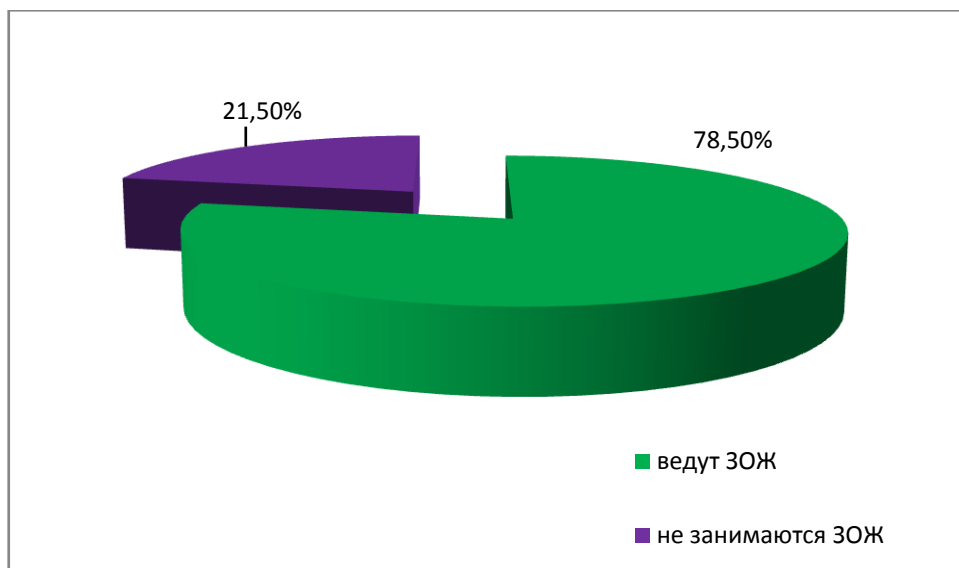


Рис.7 Характеристика ЗОЖ у пациентов

Нами изучены причины недостаточной профилактической активности пациентов, что представлено в таблице 3.

Таблица 3

Характеристика недостаточной профилактической активности пациентов

№	Наименование	%
1.	Недостаточные условия быта	48,7
2.	Личная неорганизованность	18,5
3.	Отсутствие свободного времени	15,7
4.	Усталость после работы	10,0
5.	Другие причины	7,1

Из табл. 3 видно, что недостаточную профилактическую активность респонденты связывают с недостаточными условиями быта в 48,7%, в 18,5% - с личной неорганизованностью, в 15,7%- с отсутствием свободного времени, в 10% - с усталостью после работы и в 7,1% - с другими причинами.

На вопрос какие медицинские учреждения посещали респонденты ответы были следующие (рис.8): больше половины обследованных пациентов (67,2%) посещала СВП и ЦРБ, 32,8% -областные медицинские учреждения, диагностические центры и клиники, в том числе и платные (рис.8).

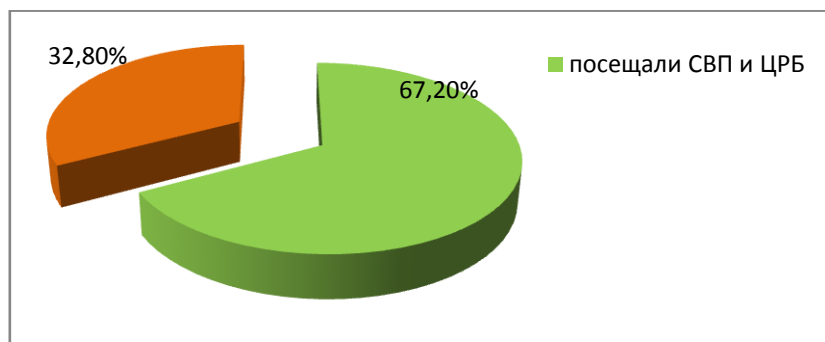


Рис.8 Характеристика посещений медучреждений пациентами

Нами проведен анализ кратности посещений пациентами районных медицинских учреждений. Анализ показал, что 68,6% пациентов по направлению врачей ВОП или сами с консультативно-диагностической, лечебной и с реабилитационной целью посещали районные медучреждения – до 4 раз и более и лишь 31,4% до 2 раз ($P < 0,05$).

При выяснении причин направления пациентов в областные, республиканские медицинские учреждения выявлено следующее: 42,9% пациентов направлены в связи с недостаточной диагностической аппаратурой, 37,1% - с недостатком организации специализированной помощи в районе, 11,4% - с недостаточной квалификацией медперсонала и в 8,6% случаев с недостатком медикаментов (рис.9).

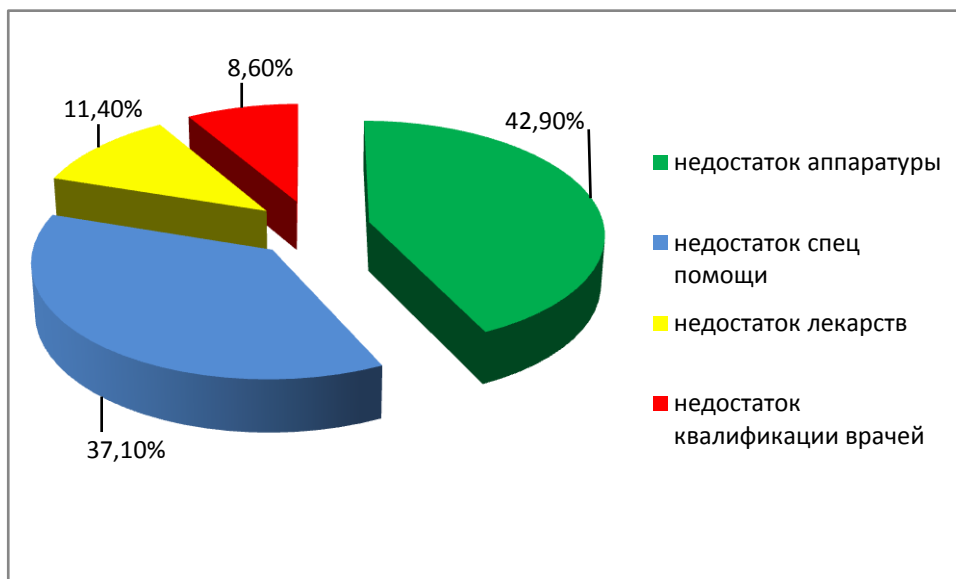


Рис.9 Причины направления пациентов в областные, республиканские медучреждения

При анализе обнаружено, что по вопросам улучшения оказания медицинской помощи в сельской местности 17,1% пациентов обратились с жалобами в вышестоящие инстанции (государственные органы, органы здравоохранения, портал и др.).

Выводы. При планировании лечебно-оздоровительных мероприятий среди сельского населения, следует учитывать его низкую медицинскую активность, вследствие чего, максимально приблизить медицинскую помощь.

Непрерывное изучение мнения основных потребителей медицинских услуг даёт возможность определить основные направления, реализация которых будет способствовать улучшению качества медицинской помощи и повышения эффективности деятельности медицинских учреждений в целом.

Изучение мнения сельского населения об организации и о качестве ПМСП может быть использовано в целях разработки рекомендаций по совершенствованию её.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волобуев Е.В. «Отношения врачей и родственников пациентов в системе качества медицинской помощи» тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.05, кандидат медицинских наук 2011, г.Волгоград.
2. Горбунов М.В., Горбунов В.И., В.И.Плужник, Королёва О.В. Стационарная помощь детям глазами родителей.//Педиатрия.- М., 2012.-№2.- С.140-142.
- 3.Салиева М.Х. Результаты изучения качества оказания скорой неотложной помощи согласно мнения пациентов//“Re halth”, 2021 й, № 1 (9).С.136-142.
4. Салиева М.Х. Мирзаева М.М., Мусаева Д.М., Рахмонов Ш. Модернизация медико-санитарной помощи сельскому населению // Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020й.№ 1 (28). 49 – 52 бет.
5. Салиева М.Х. Мирзаева М.М., Усманова Г.К., Раджапов Н.Г. Мнение врачей села об улучшении медико – санитарной помощи// Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020й.№ 2 (30/2). 47 – 49бет.
6. Салиева М.Х. Некоторые пути совершенствования оказания скорой медицинской помощи// Тиббиётда янги кун. Бухоро. 2020й.№ 2 (30/2). 333 - 336 бет.
7. Салиева М.Х., Мирзаева М.М, Сапияхунова Х.М., Минаваров А.А., Шоюнусова Н.Ш. Мнение матерей – как один из факторов профилактики анемии// “Re halth”, 2020 й, № 2 (6).С.47-50.
8. Салиева М.Х., Азизов Ю.Д. Медико-социальная характеристика состояния здоровья студенческой молодежи//«Экономика и социум" № 3 (82) 2021. [http:// www.iupr.ru](http://www.iupr.ru). С.318-323.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИЕСА РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ФАКТОРЫ РИСКА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Мусаева О.Т., Халилова Б.Р.

Самаркандский государственный медицинский институт
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Кариес раннего детского возраста (КРДВ) характеризуется кариозным поражением зубов у детей в раннего возрасте. По данным ВОЗ, кариесом временных зубов страдает более 530 миллионов детей во всем мире. Однако поскольку с ростом ребенка временные зубы выпадают, до последнего времени КРДВ не считался серьезной проблемой. Между тем заболеваемость КРДВ влечет за собой серьезные последствия для отдельных пациентов, их семей и общества в целом. Это заболевание поражает как временные, так и постоянные зубы, и влияет на общее состояние здоровья и качество жизни на протяжении всей жизни человека.

Ключевые слова: Кариес детского возраста, эпидемиология детского факторы риска, лечебно-профилактические мероприятия.

Кариес в раннем детском возрасте является серьезной проблемой гигиены полости рта, в основном у социально незащищенных слоев населения. КРДВ поражает младенцев и детей дошкольного возраста во всем мире. Несмотря на то, что это в значительной степени предотвратимое состояние, КРДВ остается одним из наиболее распространенных детских заболеваний. Основными факторами, способствующими высокой распространенности КРДВ, являются неправильная практика кормления, семейное социально-экономическое положение, отсутствие образования родителей и отсутствие доступа к стоматологической помощи. Здоровье полости рта играет важную роль у детей в поддержании функций полости рта и необходимо для приема пищи, развития речи и положительного представления о себе. В обзоре основное внимание будет уделено распространенности, факторам риска, профилактическим стратегиям.

Кариес в раннем детском возрасте (КРДВ) растет во многих странах и стал серьезной проблемой для здоровья, особенно среди социально неблагополучных слоев населения. КРДВ определяется как наличие одной или нескольких разрушенных, отсутствующих или заполненных зубных поверхностей в любом молочном зубе у ребенка в возрасте 71 месяца или младше. Он имеет несколько уникальных клинических характеристик, таких как быстрое развитие кариеса, который поражает ряд зубов вскоре после их появления в полости рта. Эти поражения затрагивают поверхности зубов, которые менее склонны к развитию кариеса. Для описания состояния использовалось несколько терминов, таких как бутылочный, кариес от кормления, необузданный кариес, синдром молочной бутылочки и длительный кариес привычки кормления грудью. КРДВ является многофакторным заболеванием, которое возникает в результате взаимодействия факторов, включающих кариесогенные микроорганизмы, воздействие ферментируемых углеводов из-за неправильного питания и ряда социальных переменных. КРДВ — это тяжелое состояние здоровья, встречающееся у детей, живущих в социально неблагополучных сообществах, в которых недоедание представляет собой социальное неравенство и неравенство в отношении здоровья. КРДВ связан с другими проблемами со здоровьем, начиная от локальной боли, инфекций, абсцессов, приводя к затруднениям при жевании, недоеданию, желудочно-кишечным расстройствам и проблемам со сном.

Этиология КРДВ многофакторная и в основном связана со специфичным во времени взаимодействием микроорганизмов с сахарами на поверхности зуба. Диета и методы кормления также играют важную роль в приобретении инфекции и развитии кариеса. Такие факторы, как высокое потребление сахара, отсутствие гигиены полости рта, отсутствие воздействия фтора и дефекты эмали, являются одними из основных факторов, ответственных за развитие КРДВ. КРДВ выше среди более социально неблагополучных и особенно среди детей, которые являются беженцами или

мигрантами, или чьи родители являются беженцами или мигрантами из стран третьего мира. Это может быть связано с низким социально-экономическим статусом, социальной изоляцией и социокультурными различиями в убеждениях и практике гигиены полости рта.

Эпидемиология

Несмотря на снижение распространенности кариеса зубов у детей в западных странах, кариес у детей дошкольного возраста остается серьезной проблемой как в развитых, так и в развивающихся странах. Распространенность КРДВ также широко варьируется в зависимости от нескольких факторов, таких как раса, культура и этническая принадлежность; социально-экономического статуса, образа жизни, режима питания и практики гигиены полости рта, а также в зависимости от различных факторов от страны к стране и от региона к региону. Обзор литературы показывает, что в большинстве развитых стран уровень распространенности КРДВ составляет от 1 до 12%. Сообщается, что в менее развитых странах и среди неблагополучных групп в развитых странах распространенность достигает 70%. Было обнаружено, что КРДВ более распространен в группах с низким социально-экономическим статусом. Распространенность колебалась от 11,4% в Швеции до 7–19,0% в Италии. Сообщается о высокой распространенности КРДВ в некоторых странах Ближнего Востока, таких как Палестина (76%) и Объединенные Арабские Эмираты (83%). Национальные исследования в некоторых странах, таких как Греция (36%), Бразилия, Индия и Израиль, показали непостоянную распространенность КРДВ.

В целом показатель распространенности раннего детского кариеса сильно варьирует: от 17 до 94%. В развитых странах (западная Европа, США) по разным оценкам показатель распространенности составляет от 1% до 12%, в развивающихся - может достигать 99%. В США за последнее десятилетие данный показатель у детей 2-5 летнего возраста вырос на 15,2%, при этом 8,4% 2-летних детей и почти 44% 5-летних имеют как минимум один кариозный или запломбированный зуб

Среди бразильских детей поражено кариесом 26,8% 1,5-летних и 46,8% 3-летних. В Иране в данных возрастных группах показатель распространенности составляет 19,5% и 44% соответственно. В Германии 6-ти летние дети имеют почти в 2 раза больше пораженных кариесом зубов, чем 12-летние [145]. В японском национальном обзоре, проведенном в 2007 году, кариесом поражено 2,8% 18-месячных и 25,9% -трехлетних детей.

В Российской Федерации показатель распространенности кариеса среди детей раннего и дошкольного возраста примерно в 2 раза выше по сравнению со странами Западной Европы и США. В различных регионах страны, несмотря на меры, направленные на снижение уровня данного заболевания, заключающиеся в его ранней профилактике и лечении,

распространенность и тяжесть кариозного процесса у детей этой возрастной категории до сих пор остается на высоком уровне.

В периоде с 1998 года до 2008 (по результатам первого и второго национальных эпидемиологических стоматологических обследований населения РФ по унифицированным критериям ВОЗ) уровень интенсивности кариеса у детей в возрасте 6 лет временных зубов в среднем остался на прежнем уровне: 4,76 ($k=3,47$, $p=1,15$, $y=0,14$) и 4,78 ($k=2,94$, $p=1,48$, $y=0,36$) соответственно, однако распространенность кариеса молочных зубов у детей данной категории за 10-летний период увеличилось с 73% до 84%. В регионах, находящихся в территориальной близости к Пермскому краю, таких как, Челябинская и Свердловская области, республика Башкортостан показатели распространенности и интенсивности кариеса временных зубов в среднем составляют: 84,6% и 5,7; 83,0% и 5,0; 90,7% и 4,5 соответственно.

В Пермском крае данные показатели на 2008 год находятся еще на более высоком уровне по сравнению со среднестатистическими по России: распространенность в отдельных регионах достигает 96%, а интенсивность - 8,21. В г. Пермь кариес временных зубов (в зависимости от района проживания) имеют от 84 до 88% шестилетних детей при кпу равном от 5,12 до 8,10.

Следует отметить тот факт, что с увеличением возраста ребенка показатели поражаемости кариесом молочных зубов неизменно растут. Распространенность кариеса увеличивается в 7 раз в сравнении шести- и однолетних детей. При этом наибольший скачок роста данного показателя наблюдается в возрасте от 1 года до 3 лет (в 5 раз). Аналогичная картина наблюдается при оценке интенсивности кариеса временных зубов: показатель увеличивается в 17 раз в сравнении шести- и однолетних детей. Наибольший рост также характерен в возрастной категории от одного года до трех лет.

Согласно исследованию, наибольшая распространенность КРДВ наблюдается в возрастной группе от 3 до 4 лет, причем мальчики в возрасте от 8 месяцев до 7 лет страдают значительно чаще, чем девочки. Эпидемиологические исследования, проведенные в Европе, показали, что значительный процент детей дошкольного возраста поражен КРДВ, что подтверждает широкое распространение заболевания. КРДВ случайным образом рассредоточен среди населения, при этом заболевание непропорционально поражает неблагополучные семьи.

Этиология

Кариес зубов возникает в результате взаимодействия различных этиологических факторов, которые могут одновременно присутствовать, чтобы инициировать и прогрессировать заболевание. Факторами являются (1) кариесогенные микроорганизмы, (2) ферментируемые углеводы и (3)

восприимчивая поверхность зуба/хозяин. Существует множество факторов риска, связанных с КРДВ. Эпидемиологические исследования также зафиксировали низкий социально-экономический статус, принадлежность к меньшинствам, низкий вес при рождении и передачу микробов от матери к ребенку. От одного до двенадцати процентов детей в возрасте до 6 лет в развитых странах мира испытывают неотложную помощь. Поведение ребенка по уходу за полостью рта, кормление и уборка связаны с КРДВ у детей; кормление из бутылочки в ночное время и частое употребление кариесогенной пищи; позднее начало чистки зубов ребенком и нерегулярные привычки чистки зубов.

Кариесогенные микроорганизмы

Streptococcus mutans (SM) и *Streptococcus sobrinus* являются наиболее распространенными микроорганизмами, связанными с КРДВ. Лактобациллы также участвуют в развитии кариеса и играют важную роль в прогрессировании поражения, но не в его инициации. SM метаболизирует сахара с образованием кислот, которые способствуют деминерализации структуры зубов. Эти бактерии могут передаваться от матери к ребенку. Дети дошкольного возраста с высоким уровнем SM в полости рта имели более высокую распространенность кариеса и больший риск развития новых поражений. Ученые обнаружили, что дети с высоким уровнем SM были в пять раз более склонны к кариесу зубов. Основным источником приобретения SM является мать в течение первых 12–24 месяцев. Плохая гигиена полости рта матери, частые перекусы и воздействие сахара повышают вероятность передачи инфекции ребенку. Исследования показали, что источником SM у детей в основном являются их матери *посредством* вертикальной передачи через слюну. Горизонтальная передача микробов может происходить между братьями и сестрами и опекунами. Младенцы, рожденные путем кесарева сечения, приобретают SM раньше, чем дети, рожденные естественным путем, поскольку эти роды более асептичны, а атипичная микробная среда увеличивает шансы колонизации SM. Виды *Actinomyces* и особенно *Actinomyces gerencseriae* также были связаны с возникновением кариеса, в то время как виды *Bifidobacterium* были связаны с глубокими поражениями кариеса. Несколько немутантных стрептококков, обладающих ацидогенными и ацидурическими свойствами, также были связаны с кариесом. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что *Candida albicans* также играет активную роль в патогенезе кариеса зубов. SM являются основными бактериями, которые тесно связаны с кариесом зубов, тогда как другие бактерии полости рта в зубном налете могут быть вовлечены в возникновение и прогрессирование кариеса.

Рацион питания

Диетическая практика также играет значительную роль в развитии КРДВ, особенно если она содержит высокий уровень ферментируемых углеводов; ребенок подвергается более высокому риску кариеса зубов. Неправильная практика кормления может продлить воздействие

ферментируемых углеводов на зубы, что, в свою очередь, может усугубить вероятность развития КРДВ. Кормление из бутылочки перед сном или во время сна связано с возникновением и развитием кариеса у детей. *Streptococcus mutans* превращает ферментируемые углеводы в кислоты, которые могут деминерализовать эмаль и денти. Исследования показали, что коровье молоко имеет минимальную кариесогенность из-за содержания в нем минералов и низкого уровня лактозы йода и др. показали, что грудное вскармливание и его продолжительность были независимо связаны с повышенным риском развития КРДВ среди детей в возрасте от 2 до 5 лет. Систематический обзор показал, что грудное вскармливание в течение более года и в ночное время может быть связано с повышенной распространенностью кариеса зубов. Практика вскармливания младенцев, такая как частое воздействие сахара, частые перекусы, употребление подслащенных напитков перед сном, совместное использование продуктов со взрослыми, а также наличие у матери кариеса, гигиена полости рта и диетические привычки предрасполагают к ранней колонизации SM и установлению высоких показателей детского кариеса.

Экологические факторы

Отсутствие хорошей практики гигиены полости рта способствует развитию КРДВ. Дети должны получать уход за полостью рта после прорезывания первого молочного зуба. У детей с низким социально-экономическим статусом в два раза больше шансов заболеть кариесом, чем у детей из слоев с более высоким доходом. Социальный статус лиц, осуществляющих уход, бедность, этническая принадлежность, лишения, количество лет образования и покрытие стоматологической страховки — это другие факторы, влияющие на привычки гигиены полости рта у детей и тяжесть КРДВ.

Слюна играет защитную роль против развития кариеса, обеспечивая основную систему защиты. Скорость потока слюны, антимикробные свойства, буферная способность и выведение пищи из полости рта являются факторами, важными для снижения развития кариеса. Кормление пищей с высоким содержанием сахара в ночное время может увеличить риск кариеса у младенцев и детей ясельного возраста из-за низкой скорости слюноотделения. Исследования показали наличие гипопластических дефектов эмали при внутриутробных состояниях, таких как преждевременные роды и низкий вес при рождении, а также при недоедании и заболеваниях. В исследовании случай-контроль гипоплазия эмали была зарегистрирована у 67% детей с низкой массой тела при рождении по сравнению с 10% среди детей с нормальной массой тела при рождении. Хотя гипоплазия эмали была подтверждена как независимый фактор риска кариеса, причинно-следственная связь с кариесом зубов не установлена. Низкий социально-экономический статус, плохое образование родителей и факторы образа жизни оказывают значительное влияние на КРДВ сообщили о значительной взаимосвязи между привычкой родителей к курению и наличием у детей кариеса.

Лечение.

Поддержание молочных зубов в здоровом состоянии важно для благополучия ребенка. Молочные зубы необходимы для правильного жевания, эстетики, фонетики, поддержания пространства и предотвращения aberrантных привычек. Уменьшение образования зубного налета, изменение бактериального состава налета и модификация пищевых привычек необходимы для профилактики кариеса зубов. Предотвратить прогрессирование КРДВ можно с помощью восстановления, консультирования по диете, информирования родителей о способах питания, способствующих кариесу, поддержания хорошей гигиены полости рта и использования профилактических средств, таких как местные фториды. Лечение КРДВ является дорогостоящим, часто требует обширного восстановительного лечения и удаления зубов в раннем возрасте. Иногда может потребоваться общая анестезия или глубокая седация, поскольку маленькие дети не в состоянии справиться с обширными лечебными процедурами. Химиотерапевтические агенты, такие как повидон-йод и хлоргексидин, показали антимикробный эффект против наиболее кариесогенных SM. Для защиты поверхности зуба наносится хлоргексидиновый лак.

Кроме того, фториды очень эффективны для предотвращения кариеса зубов, включая фторсодержащие зубные пасты, фторирование воды, фторсодержащие ополаскиватели для рта и профессиональное местное применение фторидов, в первую очередь за счет замедления потери минералов из зуба. Зубная паста, содержащая фтор, показала сильный профилактический эффект в отношении молодых постоянных зубов. Профессиональное нанесение фторсодержащих лаков и контролируемое использование фторсодержащих ополаскивателей также показали снижение детского кариеса. Применение казеинового фосфорного пептида (КФП) может стабилизировать кальций и фосфат, тем самым сохраняя их в аморфной или растворимой форме, известной как аморфный фосфат кальция (АФК). Кальций и фосфат являются важными компонентами эмали и дентина и образуют труднорастворимые комплексы в присутствии КФП. Комплексы КФП-АФК могут предотвращать деминерализацию зубов, улучшать реминерализацию эмали и повышать активность фтора. Следовательно, применение соединений на основе КФП-АФК помогает предотвратить кариес зубов.

Профилактические меры

Стратегии профилактики кариеса в раннем детстве должны начинаться с пренатального обучения будущих родителей, продвигаться в течение перинатального периода и продолжаться с матерью и младенцем. Адекватное стоматологическое лечение и меры по гигиене полости рта во время беременности могут уменьшить или отсрочить КРДВ у младенцев. Родителям также следует рекомендовать поддерживать оптимальное здоровье зубов в дородовой и послеродовой периоды. Необходимо принять меры по просвещению родителей/опекунов об

этиологии и профилактике КРДВ. Медсестры также могут проводить профилактические мероприятия для младенцев, детей ясельного возраста и их семей, а также могут предоставлять консультации и поддержку детям, страдающим от КРДВ.

Использование жевательных таблеток или добавок с пробиотиками также продемонстрировало некоторые доказательства контроля кариеса у детей. Тем не менее, его эффективность для предотвращения КРДВ все еще исследуется.

Заключение

КРДВ представляет собой хроническое инфекционное заболевание, поражающее детей раннего возраста и представляющее серьезную проблему для общественного здравоохранения. Это одно из наиболее распространенных предотвратимых заболеваний, и его число растет во всем мире. КРДВ является многофакторным заболеванием, возникающим в результате взаимодействия кариесогенных микроорганизмов, воздействия углеводов, неправильной практики питания и ряда социальных переменных. Это может повлиять на благополучие ребенка, способность к обучению и качество жизни. Эта вирулентная форма кариеса начинается вскоре после прорезывания зубов преимущественно на гладких поверхностях зубов и быстро прогрессирует. Это оказывает длительное пагубное воздействие на зубной ряд. Сопутствующая боль от кариеса зубов оказывает негативное влияние на эмоциональное состояние детей, режим сна и способность учиться или выполнять свои обычные действия. Широкий спектр факторов риска связан с КРДВ у детей из неблагополучных семей и с низким социально-экономическим статусом. Здоровье полости рта было признано важным компонентом общего состояния здоровья и качества жизни. Следовательно, как профилактика заболеваний полости рта, так и укрепление здоровья полости рта должны быть включены как неотъемлемая часть программ профилактики хронических заболеваний и общего укрепления здоровья.

Использованные литературы

1. Аминов З.З. и др. Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков // Academy, 2019. № 10 (49).
2. Зоиров Т.Э. и др. Состояние гигиены и пародонта при лечении методом шинирования у больных с переломом челюсти // Вопросы науки и образования, 2019. № 23 (71).
3. Ризаев Ж.А., Мусаев У.Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант, 2009. № 10. С. 885-889.
4. Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы). // Вюник проблем бюлогп і медицини, 2018. Вип. 2 (144). С. 55-59.

5. Ризаев Ж.А., Мусаев У.Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // *Врач-аспирант*, 2009. № 10. С. 885-889.
6. Юсупалиева К.Б.К. Оптимизация мероприятий, направленных на профилактику кариеса у детей // *Вопросы науки и образования*, 2017. № 8 (9).
7. Де Грауве А., Апс Дж. К., Мартенс Л. С. Ранний детский кариес (РДК): что в названии? *Eur J Paediatr Dent* (2004) 5 (2): 62–70.
8. Фельденс К.А., Джуглиани Э.Р., Дункан Б.Б., Драхлер Мде Л., Витоло М.Р. Долгосрочная эффективность программы питания для снижения кариеса в раннем детстве: рандомизированное исследование. *Community Dent Oral Epidemiol* (2010) 38(4):324–32. doi:10.1111/j.1600-0528.2010.00540.x
9. Финлейсон Т.Л., Зиферт К., Исмаил А.И., Зон В. Психосоциальные факторы и кариес в раннем детстве среди малообеспеченных афроамериканских детей в Детройте. *Community Dent Oral Epidemiol* (2007) 35(6):439–48. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00352.x
10. Нанн М.Э., Браунштейн Н.С., Кралл Кэй Э.А., Дитрих Т., Гарсия Р.И., Хеншоу М.М. Индекс здорового питания является предиктором раннего детского кариеса. *Дж. Дент Рез* (2009) 88 (4): 361–6. doi: 10.1177/0022034509334043
11. Берковиц Р.Дж. Причины, лечение и профилактика раннего детского кариеса: микробиологическая перспектива. *J Can Dent Assoc* (2003) 69 (5): 304–7.
12. Палмер К.А., Кент Р. мл., Лу С.Ю., Хьюз К.В., Стутиус Э., Прадхан Н. и соавт. Диета и кариес-ассоциированные бактерии при тяжелом кариесе в раннем детстве. *Дж. Дент Рез* (2010) 89 (11): 1224–9. doi: 10.1177/0022034510376543
13. Харрис Р., Николл А.Д., Адэр П.М., Пайн К.М. Факторы риска кариеса зубов у детей раннего возраста: систематический обзор литературы. *Community Dent Health* (2004) 21 (1 Suppl): 71–85.
14. Урибе С. Ранний детский кариес – факторы риска. *Дент на базе Evid* (2009) 10 (2): 37–8. doi: 10.1038/sj.ebd.6400642
15. Milgrom P, Riedy CA, Weinstein P, Tanner AC, Manibusan L, Bruss J. Кариес зубов и его связь с бактериальной инфекцией, гипоплазией, диетой и гигиеной полости рта у детей в возрасте от 6 до 36 месяцев. *Community Dent Oral Epidemiol* (2000) 28(4):295–306. doi:10.1034/j.1600-0528.2000.280408.x
16. Уатт РГ. От обвинения жертвы к исходным действиям: устранение социальных детерминант неравенства в отношении здоровья полости рта. *Community Dent Oral Epidemiol* (2007) 35 (1): 1–11. doi:10.1111/j.1600-0528.2007.00348.x
17. Эдельштейн Б.Л. Пандемия кариеса зубов и проблема неравенства. *BMC Oral Health* (2006) 6 (Приложение 1): S2. doi: 10.1186/1472-6831-6-s1-s2
18. Эдельштейн Б.Л. Решение проблемы раннего детского кариеса: задача для всех нас. *Arch Pediatr Adolesc Med* (2009) 163 (7): 667–8. doi: 10.1001 / archpediatrics.2009.107

19. Масумо Р., Бардсен А., Масото К., Астром А.Н. Распространенность и социально-поведенческое влияние кариеса в раннем детском возрасте, РДР и пищевых привычек среди детей в возрасте от 6 до 36 месяцев в Уганде и Танзании. *Здоровье полости рта BMC* (2012) 12:24. doi: 10.1186/1472-6831-12-24
20. Конгиу Г., Кампус Г., Лулье П.Ф. Распространенность раннего детского кариеса (ЕСС) и фоновые факторы: обзор. *Здоровье полости рта Prev Dent* (2014) 12(1):71–6. doi: 10.3290/j.ohpd.a31216

CLINICAL CASE OF DIFUSED FORM OF PEMPHIGUS VULGARIS IN A SICK FEMALE AT AN ELDERLY AGE

Pakirdinov A.B., Aliev L.M., Botirov K.Z.

Andijan state medical institute

Annotation. The development of pemphigus in a 65-years old woman with obliterated onset of the disease, possibly, proved to be the cause of the late diagnostics, and resulted into untimely initiated therapy. Positive result was achieved after the correct interpretation of clinical and morphological findings and complex therapy.

Keywords: Intrinsic pemphigus, acantholysis, Tzank cells, acantholytic cells.

Intrinsic pemphigus is one of the most serious diseases. It constitutes 0.7 - 1% of all dermatological diseases [1, 4]. According to Andijan regional dermatovenerologic dispensary in the city of Andijan for 2020, 15 patients with pemphigus were treated at the in-patient department. Pemphigus can occur at any age. Most often, women get sick after 50 years; in recent years, cases in young people 18 - 35 years old have become more frequent. The most severe course is observed at the age of 30 - 45 years [1, 4]. Pemphigus (acantholytic, or intrinsic pemphigus) is an autoimmune disease characterized by the appearance of intra-epidermal blisters on visibly unchanged skin or mucous membranes. Appearance of suprabasal vesicles with acantholysis proved to be characteristic morphological basis [4, 8, 9]. The etiology of pemphigus is still remained unknown [1]. At present, the role of autoimmune processes, that develop in response to changes in the antigenic structure of epidermal cells under the influence of various damaging agents, is recognized as the leading one. Cell damage is possible as a result of chemical, physical, biological factors [4]. It was stated that in case of pemphigus, autoantibodies act against keratinocytes, the surface structures of epidermal cells.

Combination of autoantibodies (pemphigus - IgG) with glycoproteins of cell membranes (pemphigus - antigens) of keratinocytes leads to acantholysis, impairment of adhesion between cells and the formation of blisters. It has been demonstrated that the complement system and inflammatory cells are not involved in this process, although the presence of complement increases the pathogenicity of autoantibodies, and infection at the sites of skin damage leads to the addition of an inflammatory process, what aggravates the patient's condition [7].

Various exogenous and endogenous factors, including genetic predisposition, may be the risk factors for the development of intrinsic pemphigus. It has been revealed that the HLA-DR and HLA-DQ polymorphism proved to be the basis of the genetic predisposition to pemphigus and other autoimmune diseases [4, 7].

The four clinical forms of intrinsic pemphigus have been differentiated: vulgar (ordinary), vegetative, leaf-shaped and erythematous (seborrheic). All clinical forms are characterized by a long chronic undulating course, leading, if remains untreated, to a violation of the general condition of patients. The most common pemphigus vulgaris constitutes up to 80% of all cases [4].

The disease begins with lesions of the mucous membranes of the mouth and throat in more than 50% of cases. At first, single or few in number, small flabby blisters with serous contents, appearing on unchanged mucous membranes, can be located in any area. Their number gradually increases. Within 1-2 days blisters quickly burst, forming weeping painful erosion with a bright red bottom or covered with a whitish bloom of erosion, bordered along the periphery by scraps of whitish epithelium. While progressing, the erosions become numerous, increasing in size and merging with each other form festoon-shaped foci.

Patients experience pain when eating, talking, and swallowing saliva. Its characteristic features are hyper-salivation and a specific putrid smell in the mouth. The voice may be hoarse when the larynx and pharynx are affected. For a long time, patients are observed by dentists or ENT doctors for stomatitis, gingivitis, rhinitis, laryngitis, etc. The lesion of the mucous membranes can remain isolated during several days up to 3-6 months and longer, and then the skin of the trunk, limbs and scalp becomes involved in the process.

The lesion of the skin begins with the appearance of single blisters, and then their number increases. Blisters are located on an unchanged skin surfaces, and more seldom in case of erythematous condition. Blisters are small in size, they have serous contents with tense covers. After a few days, some blisters on the skin dry up into yellowish crusts, or if the cover ruptures, bright red erosion can be exposed, discharging thick exudate. Erosions at this stage of the disease are not painful and proved to be quickly epithelialized. The general condition of the patients remains satisfactory. Regressed rashes are replaced by new ones.

This initial phase can last from 2 - 3 weeks to several months or even years. Then the generalization of the process, characterized by the rapid spread of the rash over the skin, and the extension to the mucous membranes of the oral cavity and genitals, if they had not been previously affected, occurs. As a result of eccentric growth, blisters increase in size due to exfoliation of the upper layers of the epidermis, the covers become flabby, and the contents become opaque or purulent. Under the weight of exudate, large blisters can take a pear-shaped form (N.D. Sheklakov's "pear syndrome"). Blisters then spontaneously burst with the formation of extensive erosional areas of the skin.

In case of pemphigus vulgaris, erosion is usually bright pink in color with a shiny wet surface. Tendency to peripheral growth with possible generalization of the skin process, formation of extensive lesions, deterioration of the general condition, addition of a secondary infection, development of intoxication proved to

be the features of erosions; and if condition remains untreated, a fatal outcomes are possible [1-5].

Detachment of the externally unchanged epidermis when pressed on its surface near the blister or even on apparently healthy skin far from the lesion is an important diagnostic sign of pemphigus vulgaris (Nikolsky's symptom) [1]. There are three versions of Nikolsky's symptom, which allows assessing the extension of acantholysis. In the first case, when pulling the cover of a burst blister, the epidermis exfoliates beyond its borders. In the second option, the upper layer of the epidermis exfoliates, and if healthy skin is scrubbed between two blisters, an erosive surface is formed.

The occurrence of erosion after scrubbing healthy skin in a place without bullous elements indicates the presence of the third version of Nikolsky's symptom [5]. One of the modifications of Nikolsky's symptom is the Asbo-Hansen phenomenon: pressure with a finger on the cover of an unburst blister increases its area due to further stratification of the acantholytic epidermis with vesicular fluid. Nikolsky's symptom is not always detected in the initial phase of pemphigus vulgaris, and only in the form of a marginal one. When the process is generalized, it is positive in all patients in all modifications [3].

Diagnosis of intrinsic pemphigus is based on the combination of the results of clinical, cytological, histological and immunological examination. Clinical picture of the disease, the presence of a positive Nikolsky's symptom and its modification, the phenomenon of "pear" described by N.D. Sheklakov, based on the phenomenon of acantholysis should be taken into consideration. Cytological examination reveals acantholytic cells (Tzank cells) in smears - prints from erosions and blisters after staining by the Romanovsky-Giemsa method (Tzank test). The presence of Tzank cells in the blisters is not pathognomonic, but it proved to be a very important diagnostic sign of the disease.

Histological examination allows revealing intra-epidermal location of fissures and blisters [1, 4]. The usage of immunofluorescence examination proved to be the required condition for qualified diagnostics of intrinsic pemphigus. By means of indirect immunofluorescence, antibodies against components of the epidermis are detected with the help of luminescent anti - IgG - human serum. IgG antibodies localized in the intercellular spaces of the thorn-like layer of the epidermis are detected by means of direct immunofluorescence in skin sections [1]. Laboratory data (anemia, leukocytosis, increased ESR, proteinuria, hypoalbuminemia, decreased sodium excretion in the urine, etc.), allowing to assess the severity of the process play a certain auxiliary role [3]. Differential diagnosis of Lever's bullous pemphigoid, Duhring's herpetiformis dermatitis, chronic benign familial pemphigus Guzhero - Haley - Haley, lupus erythematosus, seborrheic dermatitis, Lyell's syndrome, chronic vegetative pyoderma is carried out [4]. The treatment of intrinsic pemphigus proved to be quite complicated. Since the main chains of pathogenesis are interpreted from the position of autoimmune pathology, all existing therapeutic measures are carried out in the form of immunosuppressive effects on autoallergic processes through the use of corticosteroid and cytostatic drugs [1].

The treatment of pemphigus with corticosteroids has decreased death rate among patients from 90 to 10% [7]. Pemphigus is one of the diseases when corticosteroids are administered for health reasons, and the existing contraindications in these cases become relative. Positive effect of glucocorticoids is explained primarily by the blockage of main stages of biosynthesis of nucleic acids and proteins, standstill of the afferent phase of immunogenesis, decrease of lymphoid organs, destruction of medium and small thymic lymphocytes, inhibition of the formation of immune complexes. It is considered that corticosteroids exercise stabilizing effect on lysosomal membranes and inhibit synthesis of autoantibodies [1]. The highest doses of glucocorticosteroids are prescribed (from 60 - 100 to 150 - 300 mg / day of prednisolone) in case of severe pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus [1,4]. The dose of prednisolone is administered taking into account the extension of rashes and the severity of the disease. It shouldn't be at less than 1 mg / kg / day. The daily dose is administered in such a way that 2/3 should be taken in the early morning hours (preferably after meals), and 1/3 - in the afternoon (12-13 hours). In a particularly severe condition of the patient, higher doses of prednisolone are prescribed - up to 300 mg / day [4]. At high doses, prednisolone can be partially replaced by parenteral administration or betamethasone preparation (prolonged forms can be used once every 7 - 10 days). Prolonged usage of corticosteroid drugs leads to the development of serious complications and side effects; their rapid cancel causes the so-called cancel syndrome, and the disease recurs. Therefore, it is very important to carry out correction and prevention of side effects caused by prolonged usage of glucocorticosteroids. For prevention of cancel syndrome, it is recommended to stop taking drugs or reduce their daily dose carefully and gradually. Initially, after achievement of a marked therapeutic effect (cessation of the appearance of new blisters, active epithelialization of erosions), which usually occurs after 2 - 3, sometimes after 4 weeks, a decrease in the dosage of glucocorticosteroids is possible on $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ of the maximum initial dose. Then the dose of prednisolone is gradually, slowly, over several months, reduced to sustainable. The daily dose of hormone is gradually reduced, approximately once in every 4 - 5 days, up to 2.5 - 5 mg of prednisolone until the minimum sustainable effective dose of corticosteroid is achieved; its introduction ensures the remission of the disease.

Further, it is advised to administer the sustainable dose of corticosteroids alternately. However, periodically (every 4 - 6 months) it should be decreased on 2.5 mg prednisolone equivalent.

Thus, by reducing the sustainable dose, it is possible to administer the 3 - 4 times decreased amount of hormone, in comparison to the initial sustainable dose. The permissible minimum sustainable dose can vary from 2.5 to 30 mg / day. Usually, pemphigus patients receive glucocorticosteroids during their whole life, sometimes they can be stopped [1, 4].

The addition of second-line drugs to the main therapy is indicated to increase the effect of treatment, reduce the side effects of corticosteroids as well as to prevent relapses when they are gradually stopped. Adjuvant therapy includes azathioprine, methotrexate, cyclophosphamide, mycophenolatamofetil, intravenous

immunoglobulin and dapsone [9]. The combined usage of cytostatic and immunosuppressive drugs with corticosteroids makes it possible to achieve good therapeutic results in a shorter time and with lower daily doses of corticosteroids.

Many drugs such as alkylating agents and antimetabolites have cytostatic properties. From alkylating drugs, cyclophosphamide is the most widely used in the treatment of pemphigus. This drug is capable to enter into alkylation reactions with certain groups of proteins and nucleic acids of the cell, inhibiting various enzyme systems and dramatically disrupting the vital activity of cells, mostly highly active and lymphoid ones. Antimetabolites, which include purine base antagonists (azathioprine) and folic acid antagonists (methotrexate), resemble natural cell metabolites in structure and, competing with them, impair intracellular metabolism. As the result, the accumulation of substances toxic to cells occurs, leading to the death of actively proliferating cells. Azathioprine is prescribed in the dosage of 1.5-2 mg / kg / day, 2-4 times in combination with steroids. Methotrexate is administered intramuscularly 10 - 20 mg (with good tolerance up to 25 - 30 mg) 1 time per week (for a course of 3 - 5 - 8 injections). Cyclophosphamide is administered orally 100-200 mg / day, the duration of therapy is determined individually. In the process of treatment, it is necessary to control general and biochemical blood tests and urine.

In case of insufficient therapeutic efficacy of glucocorticosteroids and the presence of contraindications to the usage of cytostatics, immunosuppressants are prescribed. Cyclosporin A for the treatment of patients with intrinsic pemphigus is used in combination with corticosteroid drugs, and the daily dose of corticosteroids is reduced up to 3-4 times and corresponds to 25-50 mg of prednisolone. The daily dose of cyclosporin-A in the complex therapy of patients with intrinsic pemphigus in the acute stage should not exceed 5 mg per 1 kg of the patient's body weight and averages 3 - 5 mg / kg / day. Clinical picture, severity and extension of the disease, patient's age, presence of concomitant diseases are taken into consideration. The first 2 days cyclosporin-A is prescribed in half of the dose for the evaluation of tolerability of the drug; then the daily dosage is divided into 2 doses - in the morning and in the evening with an interval of 12 hours. The daily dose of cyclosporin-A is decreasing after intensive epithelialization of actual erosions. Usually, an intensive dose is taken on average for the period of 14 - 20 days, followed by a gradual decrease in the daily dose of the drug up to 2-2.5 mg per 1 kg of the patient's body weight. Complete cleansing of the skin should not be considered the ultimate goal of treatment. After achieving remission, the patient should continue to take the minimum effective sustaining dose of cyclosporin-A, which should be prescribed individually. In such a dosage, the drug can be used for a prolonged period of time (2 - 4 months) as a sustaining therapy. At present, treatment with immunosuppressants is not accepted generally [1, 4]. Aniline dyes, corticosteroid ointments with an antibacterial or antimycotic components as well as aerosols are used topically [3]. Methods of extracorporeal detoxification (plasmapheresis) are successfully used for additional treatment of pemphigus [1,6].

Regardless of success of native and foreign researchers in clarifying the mechanisms of pathogenesis and improving methods of treating patients with

intrinsic pemphigus, the problem of pemphigus remains actual and is linked with the severity of the disease, its incurability and potential mortality [1].

We have presented a clinical case demonstrating the difficulties of differential diagnosis of “pemphigus”. Patient M.Yo., born in 1956, has been ill since the summer of 2019, when rashes on her scalp had been appeared for the first time. She was treated independently, applied ointments with antibiotics without effect. In September 2020, the exacerbation of the skin process began. The rash had been spread to the face and trunk. Within 2 weeks, the process on the skin had been spread significantly: blister elements appeared on the chest, back and upper limbs. Serous-purulent discharge was noted on the scalp and the erosions took on a joint character. As the clinical picture was changed, the patient was admitted to the Skin Department of Dermatovenereology of Andijan State Medical Institute with a diagnosis of “pemphigus vulgaris”. According to the results of examination in the 2nd skin department of Andijan Regional Dermatovenereologic Diseases Dispensary, this diagnosis was confirmed both clinically and laboratorial. It is known from the anamnesis that the patient had had a small focal myocardial infarction in 2015. She suffers from chronic bronchitis. Examination revealed an extended pathological process. Multiple erosions of bright red color with serous and serous-purulent discharge were scattered on her scalp, face, neck, trunk and upper extremities. Some erosion were covered with dense gray-yellow covers (Fig. 1 - 2). On the erythematous background, there were blisters of various size with a flabby covers and opaque contents. Nikolsky's symptom proved to be positive.

Laboratory examination of smears-prints from blisters on the forearms revealed single acantholytic cells in the preparation with coarse nuclei. Visible epithelial cells up to 8 - 10 - 12, with signs of atypia (enlarged coarse nuclei, binucleated cells) have been identified. Staphylococcus in the discharge from erosion was detected during bacteriological examination. According to the pathomorphological examination, the morphological picture of pemphigus was revealed; a blister with serous fluid and acantholytic cysts with purulent inflammation has been found in peripheral epidermis. In re-examination of the samples in the oncological dispensary, the morphological picture of pemphigus was confirmed and no tumor growth has been found. A general clinical study showed an increase of ESR as well as a sharp positive C-reactive protein. Erosive antrum - gastritis, erosive-ulcerative bulbitis and duodenitis have been revealed in the process of fibrogastroduodenoscopy. Tiny (up to 0.2 cm) acute ulcers of the bulb and the upper-horizontal part of the bulb have been detected.

Taking into consideration the generalized process of skin lesions, parenteral administration of prednisolone in the dosage of 90 mg was prescribed with a gradual replacement to oral administration of this drug in the dosage of 30 mg. The patient has been undergone detoxification, antibacterial and antifungal systemic therapy and local treatment using antiseptics and anti-inflammatory drugs. Due to the presence of erosive gastritis, erosive-ulcerative bulbitis, as well as due to the intake of prednisolone, the patient was administered antisecretory therapy. Results of 3 weeks therapy demonstrated positive dynamics. Erosions have been completely epithelialized on the skin of the scalp, neck, chest, and back,

covers have disintegrated. (Fig. 3). The patient was discharged for outpatient treatment with recommendations to reduce the dose of prednisolone up to 1/4 tablet during 7-10 days under the control of a dermatovenerologist at a local polyclinic.



Photo (1-2) of the patient Y.M., 65 years old.

Diagnosis: Pemphigus vulgaris (before treatment)

The development of pemphigus in a 65-years old woman with obliterated onset of the disease, possibly, proved to be the cause of the late diagnostics, and resulted into untimely initiated therapy. Positive result was achieved after the correct interpretation of clinical and morphological findings and complex therapy.



Photo (3) of the patient Y.M., 65 years old.

Diagnosis: Pemphigus vulgaris (after the treatment)

THE LITERATURE USED:

Used Books

1. Matushevskaya E.V. Pemphigus // Russian Medical Journal. 1997. No. 11.
2. Mordovtsev V.N., Mordovtseva V.V., Alchanyan L.V. Erosive and ulcerative skin lesions // Consilium Medicum. 2000. No. 5.
3. Paltsev M.A., Potekaev N.N., Kazantseva I.A., Kryazheva S.S. Clinical and morphological diagnostics and principles of treatment of skin diseases. A guide for doctors. Moscow: Medicine, 2010.

4. Kubanova A.A., Kisina V.I., Blatun L.A., Vavilov A.M. and others. Rational pharmacotherapy of skin diseases and sexually transmitted infections: A guide for practicing physicians / under the general. ed. A.A. Kubanova, V.I. Kissina. M. : Litterra, 2005. p. 882 (Rational pharmacotherapy: seria "A guide for practicing physicians"; v. 8).
5. Rubins A. Dermatovenereology. Illustrated guide. Moscow: Panfilov Publishing House, 2011, p. 368.
6. Application of plasmapheresis in patients with severe forms of chronic dermatoses. Dis ..., cand.med. sciences. Moscow. 1991.
7. Svirshevskaya E.V., Matushevskaya E.V. Immunopathogenesis and treatment of Pemphigus // Russian Medical Journal. 1998. № 6.
8. Kumar R., Jindal A., Kaur A., Gupta S. Therapeutic Plasma Exchange-A New Dawn in the Treatment of Pemphigus Vulgaris // Ind. J. Dermatol. 2015. Vol. 60 (4). P. 419. doi: 10.4103 / 0019-5154.160509.
9. Quaresma M. V., Bernardes-Filho F., Hezel J. et al. Dapsone in the treatment of pemphigus vulgaris: adverse effects and its importance as a corticosteroid sparing agent // An. Bras. Dermatol. 2015. Vol. 90 (3 Suppl. 1). R. 51–54.

ИЗМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Пакирдинов А.Б.

Андижанский Государственный медицинский институт

Аннотация. Проблема артропатическая формы псориаза приобретает все большее значение в современной медицине. Рост заболеваемости в последнее десятилетие. Хроническое, с частыми рецидивами, течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики сегодня ставят это заболевания в ряд наиболее актуальных проблем медицины. Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипофизарно - гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные механизмы в условиях действия на организм различных аллергенов.

Keyword: Artropatic form psoriasis, laser therapy, luteinizing hormone, follicle – stimulating hormone, estradiolum.

Ключевые слова: Артропатическая форма псориаза, лазерная терапия, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

Введение

Проблема артропатическая формы псориаза приобретает все большее значение в современной медицине. Рост заболеваемости в последнее десятилетие. Хроническое, с частыми рецидивами, течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики сегодня

ставят это заболевания в ряд наиболее актуальных проблем медицины. В связи с этим понятен большой интерес, который проявляется к не медикаментозным методам терапии [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 18]. Одним из таких методов лечения является – Лазерная терапия (ЛТ).

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипофизарно - гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные механизмы в условиях действия на организм различных аллергенов. В современной литературе практически отсутствуют сведения о состоянии репродуктивной эндокринной системы при артропатической формы псориаза у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней секреции не вызывает сомнений [9, 10]. Эта связь подтверждается как зависимостью течения заболевания от функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения артропатической формы псориаза, актуальным является изыскание новых, патогенетические направленные методы терапии этого заболевания. Лазерная терапия, в основе лечебного действия которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические процессы [14, 17], однако работ об использовании этого метода у больных артропатической формы псориаза мало.

Цель исследования - является изучение функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы на фоне лазерной терапии у больных артропатической формы псориаза.

Материалы и методы исследования. В разработку было включено 39 больных артропатической формы псориаза, в возрасте от 20 до 50 лет. О функциональном состоянии гипофизарно-яичниковой системы судили по содержанию в плазме крови в обеих фазах менструального цикла гипофизарных гормонов - лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), а также половых стероидных гормонов эстрадиола.

Определение содержания гонадотропных и женских половых стероидных гормонов – ФСГ, ЛГ и эстрадиола в плазме крови проводили иммунологическим методом количественного определения гормонов - одним из наиболее чувствительных, специфических и универсальных. Чувствительность этого метода позволяет определить содержание гонадотропинов до 0,2 нг/мл. Этот метод предложен в 1960 г. R.S.Valow, S.A.Berson.

Задачей лазерной терапии при лечении артропатической формы псориаза реализуется следующее направление: уменьшение возбудимости чувствительных рецепторов в зоне поражения, активация регенераторных и противовоспалительных процессов, устранение явлений эндогенной интоксикации, восстановление иммунной активности.

В план лечебных мероприятий входит воздействие непосредственно на область поражения, облучение зон сегментарной иннервации в соответствии с локализацией патологического очага. Зоны сегментарной иннервации отдельных частей тела облучение области печени, легких в проекции полей Кренига (область верхушек легких). Режимы облучения лечебных зон при лечении артропатической формы псориаза проекционных зон почек.

Процедуры лазерной терапии проводили аппаратом - «МИЛГА – Ф - 01» (рис. 1).

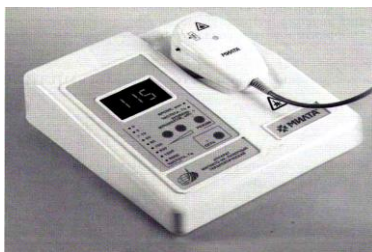


Рис. № 1.

Проведение процедуры лазерной терапии больным артропатической формы псориаза представлены в таблице № 1.

Проведение процедуры лазерной терапии больным артропатической формы псориаза

Таблица № 1.

Зона облучения	Частота, Гц	Мощность светодиодов, Вт	Экспозиция, мин.
Проекция почек	600	30-50	2-4
Позвоночник, область сегментарной иннервации	150	30-50	2-4
Верхушки легких	150	30-50	2-4

Параметры воздействия: частота 150 - 600 Гц, мощность светодиодов 30-50 Вт, экспозиция на каждую зону – от 2 до 4 минут минуты, на курс – 10 - 15 процедур (одна процедура в день в первой половине дня).

Дополнительно больные артропатической формы псориаза получали: витаминотерапию группы «В» (В-1, В-6, В-12), антигистаминные и мочегонные препараты, наружно – крем чистотел. Мазь наносилась на

пораженную поверхность 2 раз в день на протяжении всего периода проведения ЛТ.

Результаты их обсуждение.

В процессе комплексного лечения с использованием лазерной терапии уже после 6 - 8 процедур отмечалось купирование прогрессирования процесса, рассасывание папулёзных элементов, а также отмечалось уменьшение зуда кожи. После 10-15 процедуры комплексного лечения с использованием лазерной терапии отмечалось полное купирование прогрессирования процесса, регресс папулёзных высыпаний, практически прекратился зуд кожи.

В период настоящего обследования все больные артропатической формы псориаза в динамике находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения артропатической формы псориаза от функционального состояния репродуктивной системы лишь у 12 (28,5%) женщин при клиническом обследовании была обнаружена дисфункция яичников.

Для более объективной оценки функционального состояния гипотазарно-яичниковой системы при артропатической формы псориаза, мы сочли необходимым отдельно проанализировать результаты содержания в крови гонадотропных и половых гормонов у 12 больных с клиническими проявлениями дисфункции яичников. В таблице 1 - 3 приведены результаты определения в плазме крови в обеих фазах менструального цикла ЛГ, ФСГ и эстрадиола у 30 женщин, страдающих артропатической формы псориаза и у 12 больных артропатической формы псориаза с клиническими проявлениями дисфункции яичников в зависимости от периода заболевания.

1. Лютеинизирующий гормон гипофиза (ЛГ). У всех больных в период обострения заболевания концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза в плазме крови была достоверно снижена как в фолликулиновой ($P < 0,05$), так и в лютеиновой ($P < 0,05$) фазе менструального цикла (таблица № 2). Степень снижения уровня ЛГ в плазме крови в обеих фазах менструального цикла у всех больных артропатической формы псориаза была примерно одинаковой.

Таблица № 2.

Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (нМЕ/мл)

в плазме крови у больных артропатической формы псориаза ($M \pm m$)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия

Артропатическая форма псориаза	5,8±0,60 P<0,001	9,9±0,43 P<0,001	5,6±0,36 P<0,01	8,2±0,61 P<0,01
Норма	16,0±0,22		12,8±0,48	

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии артропатической формы псориаза.

2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении артропатической формы псориаза у всех больных достоверно не отличалось от нормы. В период ремиссии наблюдалось увеличение концентрации ФСГ (P<0,05) по отношению к периоду обострения, однако его количество не выходило за пределы нормальных значений. В лютеиновой фазе уровень ФСГ в период обострения артропатической формы псориаза достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возрастала (P<0,001). При этом существенной разницы в содержании ФСГ у больных обнаружено не было (таблица № 3).

Таблица № 3.

Концентрация фолликулостимулирующего гормона (нМЕ/мл)
в плазме крови у больных артропатической формы псориаза (M±m)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	ремиссия	Обострение	ремиссия
Артропатическая форма псориаза	18,0±0,70 P<0,05	21,8±0,69 P<0,05	11,3±0,71 P>0,05	13,07±0,97 P>0,05
Норма	14,3±0,29		7,5±0,63	

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии артропатической формы псориаза.

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных артропатической формы псориаза была значительно снижена в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалось при обострении заболевания. При этом наименьшее содержание эстрадиола - в фолликулиновой и лютеиновой фазах - наблюдалось у женщин с сопутствующей дисфункцией яичников. В период ремиссии заболевания у всех больных достоверно возрастала концентрация эстрадиола по сравнению с данными в период обострения (таблица № 4).

Концентрация эстрадиола (нмоль/л) в плазме крови у больных артропатической формы псориаза ($M \pm m$)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
Артропатическая форма псориаза	6,4±0,09 P<0,05	8,4±0,23 P<0,05	9,2±0,54 P<0,05	7,6±0,67 P<0,05
Норма	0,32±0,001		0,62±0,02	

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии артропатической формы псориаза.

Вывод. В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения артропатической формы псориаза фолликулиновая фаза менструального цикла характеризуется низким содержанием в крови ЛГ, эстрадиола, лютеиновая - низкой концентрацией ЛГ. В период ремиссии заболевания у всех больных в фолликулиновой фазе менструального цикла сохранялась выраженная гипоестрогения.

Полученные данные свидетельствуют о наличии у больных артропатической формы псориаза дисфункции гипофизарно-яичниковой системы, проявляющиеся недостаточностью фолликулярного аппарата яичников, а также лютеиновой их недостаточностью. В обеих фазах менструального цикла отмечена недостаточность регулярных механизмов стероидогенеза.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова О.Ю. Инфракрасное лазерное излучение в комплексном лечении больных ревматоидным артритом. //Лазерная медицина. № 1, Т. 4, 2000. ,— С. 3.
2. Александрова О.Ю. Организация работы физиотерапевтических отделений (лазерная терапия). Основные нормативные документы. //Информационно-методический сборник. М.: НПЛЦ «Техника». 2002. - 104 с.
3. Асонова Н.К., Рышка Ф.Ю. Очистка, физико – химические и биологические свойства лютеинизирующего гормона. //М. Сер. биол., 2000. №1. с. 13 – 20.
4. Бабушкина Г.В., Картелишев А.В. Этапная комбинированная лазерная терапия при различных клинических вариантах ишемической болезни сердца. //М.: Изд-во ТОО «Фирма «Техника», 2000. - 128 с.

5. Баранов В.Н., Малиновский Е.Л., Новиков В.А., Баимова Т.В., Хизбуллин Р.Н. Повышение эффективности применения лазерного терапевтического аппарата «АГИН-01» в гинекологии с использованием метода пальцевой фотоплетизмографии. //Казань, медицинский журнал, Том 91, 4. — С. 556-560.
6. Беледа Р.В., Токтаров В.Г. Лазеротерапия половых расстройств. //М.: НПЛЦ «Техника», 2002. - 72 с.
7. Брехов Е.И., Буйлин В.А., Москвин С.В. Теория и практика КВЧ - лазерной терапии. //М, — Тверь: ООО «Изд-во «Триада», 2007. — 160 с.
8. Буйлин В.А., Полонский А.К. Магнито-инфракрасно-лазерная терапия аппаратом «МИЛТА – Ф-8-01». // М.: 2003. - 85 с.
9. Борзов М.В. и соавт. Гормональные нарушения у больных некоторыми дерматозами. //Вестник дерматологии и венерологии. 1966. № 1. с. 8-12.
10. Винокуров И.Н., Скрипкин Ю.К., Ухова Л.С. Наружное применение препаратов половых гормонов у больных некоторыми дерматозами. //Современная медицина. 2010. № 4. с. 90-94.
11. Гейниц А.В., Москвин С.В., Азизов Г.А. Внутривенное лазерное облучение крови. //Тверь, ООО «Издательство «Триада», 2006. 250 с.
12. Гордеев А.Ф., Пешкова Е.М., Седулина О.Ф., Попова О.А. Лечение дифтерийного бактерионосительства с использованием низкоинтенсивная лазерного излучения. //Лазерная медицина. № 4 (2), 2000. - С. 33-36.
13. Громов В.В., Абсатарова Н.Г., Кузьменко В.Г. Лазерная терапия в дерматологии. //Применение лазерного и узкополосного некогерентного излучения электромагнитного излучения в биофизике и медицине. Владивосток, ДВО АН СССР, 1988. — С. 56—64.
14. Дунаев А.В., Подмастерьев К.В. Лазерные и световые аппараты в физиотерапии и хирургии: лабораторный практикум: учебное пособие. //Орёл, Орёл ГТУ, 2006. — 66 с.
15. Малиновский Е.Л. К вопросу о продолжительности курса лазерной терапии. //Российский вестник фотобиологии и фотомедицины. № 3, 2010. — С. 63—79.
16. Малиновский Е.Л. Лечение синдрома хронической усталости методом индивидуально дозированной лазерной терапии. //Сб. ст. «Современная лазерная медицина. Теория и практика». Вкпункт 3. М., 2010. - С. 19-22.
17. Полонский А.К., Балаков В.Ф., Гилинская Н.Ю., Шеина А.Н., Трунова О.В. Инструкция по использованию фоторегистраторов магнито – ИК – свето - лазерного лечебно - диагностического аппарата «Милта-Ф-8-01». //М., 2010. - 16 с.
18. Gur A., Karakoc M., Cevik R., Nas K., Sarac A.J., Karakoc M. Efficacy of low power laser therapy and exercise on pain and functions in chronic low back pain. //Lasers Surg Med. 2003; 32 (3):233-8.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА В КРОВИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

Пакирдинов А.Б., Пулатов Б.Т.
Андижанский медицинский институт

Цель исследования: Изучить содержание прогестерона в плазме крови женщин, больных нейродермитом до и после иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии.

Материалы и методы исследования: У 30 женщин, больных нейродермитом в возрасте от 20 до 30 лет в плазме крови определили содержание прогестерона в обеих фазах менструального цикла (фолликулиновая и лютеиновая) радиоиммунологическим методом, предложенным R. S. Valow, S.A.Verson (1960), с помощью набора реактивов «Стерон-П-3Н» (Россия). Контролем (18,4±2,7нмоль/л и 71,6±7,9нмоль/л) служили результаты исследования 10 здоровых женщин в возрасте 20-30 лет.

Результаты исследования: В период обострения нейродермита у всех больных в обеих фазах менструального цикла содержание прогестерона было значительно снижено, при этом наибольшая степень снижения отмечалось в лютеиновой фазе (в фолликулиновой фазе - 12,6±0,88нмоль/л, а в лютеиновой фазе 21,8±1,5нмоль/л, при контроле соответственно 18,4±2,7нмоль/л и 71,6±7,9нмоль/л). После комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии концентрация прогестерона достоверно повышалась. При этом в фолликулиновой фазе она достигала нормальных значений (16,8±1,21нмоль/л), а в лютеиновой у всех больных сохранялась значительная гипопрогестеронемия (37,5±2,3нмоль/л).

Выводы: У женщин, больных нейродермитом имеется дисфункция овариальной системы, выражающийся в значительном снижении концентрации прогестерона в плазме крови в обеих фазах менструального цикла в период обострения заболевания, а после комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии она достоверно повышается в обеих фазах менструального цикла, но в лютеиновой фазе не достигает нормальных величин.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ЯИЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН - БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ

Пулатов Б.Т.

Андижанский Государственный медицинский институт

Введение.

Нейродермит является одним из наиболее тяжёлых и часто встречающихся дерматозов, начинающихся в раннем детском возрасте. Заболевание характеризуется хроническим рецидивирующим течением, нередко резистентным ко многим видам терапии [1, 2, 4].

Ведущее значение в патогенезе нейродермита имеют наследственная предрасположенность к аллергии и состояние изменённой реактивности организма [5]. Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипофизарно-гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные механизмы в условиях действия на организм различных аллергенов. В современной литературе практически отсутствуют сведения о состоянии репродуктивной эндокринной системы при нейродермите у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней секреции не вызывает сомнений [3]. Эта связь подтверждается зависимостью течения заболевания от функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

Цель исследования - является изучение функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы больных – женщин нейродермитом.

Материалы и методы исследования. В разработку было включено 47 больных нейродермитом, в возрасте от 20 до 35 лет. У 23 больных была средне-тяжёлая форма степени заболевания (I группа) и 24- тяжёлая форма степени тяжести заболевания (II группа) нейродермита. Одновременно изучали функцию гипофизарно-яичниковой системы у 25 практически здоровых женщин того же возраста (контроль). О функциональном состоянии гипофизарно-яичниковой системы судили по содержанию в плазме крови в обеих фазах менструального цикла гипофизарных гормонов - лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), а также половых стероидных гормонов эстрадиола.

Определение содержания гонадотропных и женских половых стероидных гормонов – ФСГ, ЛГ и эстрадиола в плазме крови проводили радиоиммунологическим методом количественного определения гормонов - одним из наиболее чувствительных, специфических и универсальных. Чувствительность этого метода позволяет определить содержание

гонадотропинов до 0,2 нг/мл. Этот метод предложен в 1960 г. R.S.Valow, S.A.Berson.

Результаты их обсуждение.

В период настоящего обследования все больные нейродермитом в динамике находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения нейродермита от функционального состояния репродуктивной системы лишь у 14 (29,2%) женщин при клиническом обследовании была обнаружена дисфункция яичников.

Для более объективной оценки функционального состояния гипофизарно - яичниковой системы при нейродермите мы сочли необходимым отдельно проанализировать результаты содержания в крови гонадотропных и половых гормонов у 14 больных с клиническими проявлениями дисфункции яичников. В таблице 1-3 приведены результаты определения в плазме крови в обеих фазах менструального цикла ЛГ, ФСГ и эстрадиола у 34 женщин, страдающих нейродермитом (I группа) и у 14 больных нейродермитом с клиническими проявлениями дисфункции яичников (II группа) в зависимости от периода заболевания.

1. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении нейродермита у всех больных достоверно не отличалось от нормы. В период ремиссии наблюдалось увеличение концентрации ФСГ ($P < 0,05$) по отношению к периоду обострения, однако его количество не выходило за пределы нормальных значений. В лютеиновой фазе уровень ФСГ в период обострения нейродермита достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возрастал ($P < 0,001$). При этом существенной разницы в содержании ФСГ у больных обеих групп обнаружено не было (табл.1).

Таблица № 1.

Концентрация фолликулостимулирующего гормона (мМЕ/мл) в плазме крови у больных нейродермитом ($M \pm m$)

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
I группа n = 23	18,26±1,38 P<0,05	22,03±1,42 P<0,05	11,58±0,83 P>0,05	13,36±0,76 P>0,05

II группа n = 24	18,78±2,09 P>0,05	22,59±3,75 P<0,05	10,67±0,73 P>0,05	15,28±1,78 P>0,05
Контрольная группа n = 20	14,2±5,1	14,2±5,1	7,5±1,5	7,5±1,5

Примечание: P – достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P₁ – достоверность различий между показателями I группы больных и контрольной группы. P₂ – достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группы.

2. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных нейродермитом была значительно снижена в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалось при обострении заболевания. При этом наименьшее содержание эстрадиола - в фолликулиновой и лютеиновой фазах - наблюдалось у женщин с сопутствующей дисфункцией яичников (табл.2).

В период ремиссии заболевания у всех больных недостоверно возрастала концентрация эстрадиола по сравнению с данными в период обострения.

Таблица № 2.

**Концентрация эстрадиола (пмоль/л) в плазме
крови у больных нейродермитом (M±m)**

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
I группа n = 23	0,13±0,01 P>0,05	0,18±0,01 P>0,05	0,29±0,04 P<0,05	0,37±0,03 P<0,05
II группа n = 24	0,09±0,01 P>0,05 P ₁₋₂ < 0,05	0,14±0,03 P>0,05 P ₁₋₂ >0,05	0,14±0,01 P>0,05 P ₁₋₂ <0,001	0,22±0,07 P>0,05 P ₁₋₂ <0,05
Контрольная группа	0.32±0.02	0.32±0.02	0.62±0.02	0.62±0.02

n = 20				
--------	--	--	--	--

Примечание: P – достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P₁ – достоверность различий между показателями I группы больных и контрольной группы. P₂ – достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группы. P₁₋₂ – достоверность различий между показателями I – II групп больных.

3. Лютеинизирующий гормон гипофиза (ЛГ). У всех больных в период обострения заболевания концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза в плазме крови была достоверно снижена как в фолликулиновой (P<0,05), так и в лютеиновой (P<0,05) фазе менструального цикла. Степень снижения уровня ЛГ в плазме крови в обеих фазах менструального цикла у всех больных нейродермитом была примерно одинаковой (табл. 3).

Таблица № 3.

**Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (мМЕ/мл)
в плазме крови у больных нейродермитом (M±m)**

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
I группа n = 23	5,94±0,42 P<0,001	9,78±0,79 P<0,001	5,78±0,52 P<0,01	8,34±0,68 P<0,01
II группа n = 24	6,37±0,62 P<0,05	8,14±0,96 P<0,05	6,02±0,78 P<0,05	7,86±0,86 P<0,05
Контрольная группа n = 20	16,1±4,8	16,1±4,8	12,8±2,9	12,8±2,9

Примечание: P – достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P₁ – достоверность различий между показателями I группы больных и контрольной группы. P₂ – достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группы.

В период ремиссии уровень ЛГ повышался, достигая нижней границы нормы. При этом у больных I группы степень его повышения по отношению к данным в период обострения заболевания была достоверно выше в обеих фазах менструального цикла.

Вывод. В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения нейродермита фолликулиновая фаза менструального цикла характеризуется низким содержанием в крови ЛГ, эстрадиола, лютеиновая-низкой концентрацией ЛГ. В период ремиссии заболевания у всех больных в фолликулиновой фазе менструального цикла сохранялась выраженная гипоестрогения.

Полученные данные свидетельствуют о наличии у женщин-больных нейродермитом дисфункции гипофизарно-яичниковой системы, проявляющиеся недостаточностью фолликулярного аппарата яичников, а также лютеиновой их недостаточностью. В обеих фазах менструального цикла отмечена недостаточность в регулярных механизмов стероидогенеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсонов В.А., Чистякова И.А. Новые препараты для лечения дерматозов. // Вестник дерматологии и венерологии. - 1999. - № 1. – С.46–48.
2. Г.Н.Тарасенко, Ю.Г.Тарасенко, И.В.Патронов, Ю.В.Кузьмина. К вопросу о терапии розацеа жидким азотом. // Российский журнал кожных и венерических болезней.- М.- 2003- №2. С. 58-60.
3. Bocci V., Valacchi G., Rossi R. et all. // Platelets.- 1999.- vol 10, P.110-116.
4. Bulter M., Atherton D., Levinsky R.J. Atopic dermatitis //Clin. exp. Immunol. – 2005. – Vol. 50. – P. 92 – 98.
5. Hanafin N.M., Persons R. S., Holick M.F. Increased PKC activity in cultured human keratinocytes and fibroblasts after treatment with lalpha, 25-dihydroxyvitamin D3. //J. Cell. Biochem. 2003. - 57 (2). - P.362-70.

КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

Пулатов Б.Т., Пакирдинов А.Б.

Андижанский медицинский институт

Цель исследования: Изучение динамики концентрации лютеинизирующего гормона (ЛГ) гипофиза в плазме крови женщин, больных нейродермитом в процессе иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии.

Материалы и методы исследования: У 32 женщин, больных нейродермитом в возрасте от 20 до 30 лет до и после комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии в плазме крови определили концентрацию ЛГ в обеих фазах менструального цикла (фолликулиновая и лютеиновая) радиоиммунологическим методом, предложенным R. S. Valow, S.A.Berson (1960), с помощью стандартных

наборов (реактивов) фирмы «Gea-Jre-Sorin» (Франция). Контролем ($16,1 \pm 4,8$ мМЕ/мл и $12,8 \pm 2,9$ мМЕ/мл) служили результаты исследования 10 здоровых женщин в возрасте 20-30 лет.

Результаты исследования: У всех 32 больных в период обострения заболевания концентрация ЛГ гипофиза в плазме крови была достоверно снижена как в фолликулиновой, так и в лютеиновой фазе менструального цикла (соответственно $5,93 \pm 0,42$ м МЕ/мл и $5,79 \pm 0,52$ м МЕ/мл, при контроле $16,1 \pm 4,8$ мМЕ/мл и $12,8 \pm 2,9$ мМЕ/мл). После комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии концентрация ЛГ в плазме крови повышался, достигая нижнюю границу нормы (соответственно $9,77 \pm 0,78$ мМЕ/мл и $8,33 \pm 0,68$ мМЕ/мл).

Вывод: У женщин больных нейродермитом в период обострения заболевания имеется дисфункция гипофизарной системы, выражающийся в снижении концентрации ЛГ в плазме крови в обоих фазах менструального цикла, которая после комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии повышался.

КОНЦЕНТРАЦИИ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

Пулатов Б.Т., Пакирдинов А.Б.

Андижанский медицинский институт

Цель исследования: Изучить изменение концентрации фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) гипофиза в плазме крови женщин, больных нейродермитом под воздействием иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии.

Материалы и методы исследования: У 32 женщин больных нейродермитом в возрасте от 20 до 30 лет в плазме крови определили концентрацию фолликулостимулирующего гормона гипофиза в обеих фазах менструального цикла (фолликулиновая и лютеиновая) радиоиммунологическим методом, предложенным R. S. Valow, S.A.Berson (1960), с помощью стандартных наборов (реактивов) фирмы «Gea-Jre-Sorin» (Франция). Контролем ($7,5 \pm 1,5$ мМЕ/мл и $14,2 \pm 5,1$ мМЕ/мл.) служили результаты исследования 10 здоровых женщин в возрасте 20-30 лет.

Результаты исследования: Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении нейродермита у всех больных не отличалось от нормы - $18,25 \pm 1,39$ мМЕ/мл, при контроле $14,2 \pm 5,1$ мМЕ/мл. После комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии наблюдалось увеличение концентрации ФСГ по отношению к периоду обострения, однако его количество не выходило за верхние границы нормальных значений - $22,01 \pm 1,42$ мМЕ /мл

при контроле $14,2 \pm 5,1$ мМЕ/мл. В лютеиновой фазе уровень ФСГ в период обострения нейродермита достоверно превышал норму, а после лечения ещё более возрастал, соответственно $11,6 \pm 0,84$ мМЕ/мл и $13,36 \pm 0,75$ мМЕ/мл, при контроле $7,5 \pm 1,5$ мМЕ/мл.

Вывод: У женщин больных нейродермитом в период обострения заболевания имеется дисфункция гипофизарной системы, выражающийся в повышении концентрации ФСГ в плазме крови в лютеиновой фазе менструального цикла, которая не корригирует после лечения с использованием иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии.

ДЕЙСТВИЕ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА В КРОВИ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ

Пулатов Б.Т, Пакирдинов А.Б.

Андижанский медицинский институт

Цель исследования: Изучить действие иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии на уровень пролактина (ЛТГ) в плазме крови женщин, больных нейродермитом в периоды обострения и ремиссии заболевания.

Материалы и методы исследования: У 32 женщин, больных нейродермитом в возрасте от 20 до 30 лет до и после иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии в плазме крови определили концентрацию пролактина (ЛТГ) в обеих фазах менструального цикла (фолликулиновая и лютеиновая) радиоиммунологическим методом, предложенным R. S. Valow, S.A.Berson (1960), с помощью стандартных наборов (реактивов) фирмы «Gea-Jre-Sorin» (Франция). Контролем ($12,6 \pm 2,6$ нг/мл и $12,5 \pm 3,1$ нг/мл) служили результаты исследования 10 здоровых женщин в возрасте 20-30 лет.

Результаты исследования: Средние значения содержания ЛТГ в плазме крови у больных нейродермитом в период обострения заболевания в обеих фазах менструального цикла была незначительно снижена как в фолликулиновой фазе ($9,5 \pm 0,8$ нг/мл), так и в лютеиновой фазе ($10,8 \pm 1,1$ нг/мл), при контроле соответственно $12,6 \pm 2,6$ нг/мл и $12,5 \pm 3,1$ нг/мл). После комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии в обеих фазах менструального цикла отмечалось достоверное повышение концентрации ЛТГ по отношению к данным в период обострения (соответственно $16,5 \pm 3,3$ нг/мл и $16,2 \pm 3,5$ нг/мл, при контроле $12,6 \pm 2,6$ нг/мл и $12,5 \pm 3,1$ нг/мл).

Выводы: У женщин, больных нейродермитом имеется дисфункция гипофизарной системы, выражающийся в незначительном снижении ЛТГ в плазме крови, в обеих фазах менструального цикла в период обострения

заболевания. А комплексное лечение с включением иглотерапии, препарата Бронхо-мунал и наружной терапии способствует повышению концентрации ЛТГ в плазме крови.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ЭСТРАДИОЛА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

**Пулатов Б.Т., Пакирдинов А.Б.
Андижанский медицинский институт**

Цель исследования: Изучить динамику содержания эстрадиола в плазме крови женщин, больных нейродермитом в периоды обострения заболевания и после комплексного лечения.

Материалы и методы исследования: У 30 женщин, больных нейродермитом в возрасте от 20 до 30 лет в плазме крови определили содержание эстрадиола в обеих фазах менструального цикла (фолликулиновая и лютеиновая) радиоиммунологическим методом, предложенным R. S. Valow, S.A.Berson (1960), с помощью стандартных наборов (реактивов) фирмы «Gea-Jre-Sorin» (Франция). Контролем ($0,32 \pm 0,02$ нмоль/л и $0,62 \pm 0,02$ нмоль/л) служили результаты исследования 10 здоровых женщин в возрасте 20-30 лет.

Результаты исследования: Средние значения содержания эстрадиола в плазме крови у всех больных нейродермитом было значительно снижено в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалась при обострении заболевания (в фолликулиновой фазе - $0,12 \pm 0,01$ нмоль/л, а в лютеиновой фазе - $0,28 \pm 0,04$ нмоль/л, при контроле соответственно $0,32 \pm 0,02$ нмоль/л и $0,62 \pm 0,02$ нмоль/л). После комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии у всех больных в фолликулиновой фазе менструального цикла отмечалось недостоверное повышение концентрации эстрадиола по сравнению с данными в период обострения ($0,17 \pm 0,01$ нмоль/л). В лютеиновой фазе уровень эстрадиола достоверно повышался ($0,36$ нмоль/л), однако ни в одном случае он не достиг нормальных значений.

Выводы: У женщин, больных нейродермитом имеется дисфункция овариальной системы, выражающийся в понижении концентрации эстрадиола в плазме крови в обеих фазах менструального цикла в период обострения, а после комплексного лечения с включением иглотерапии, препарата бронхо-мунал и наружной терапии отмечается повышение содержания эстрадиола в плазме крови, но не достигает нормальных значений.

**SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDA
OTA-ONALAR FAOLIYATI
Rayimov A.X., Xolmatov N.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Insonlar hayoti va ijtimoiy turmush madaniyati ko‘p qirrali hamda ko‘lami keng voqeliklar bilan uzviy bog‘lanib ketadi. Ularning tarkibida jismoniy tarbiya va sportning mazmuni, shakllari hamda mohiyati ijtimoiy-pedagogik jarayon sifatida ustun turmoqda. Chunki jismoniy tarbiya vositalari tabiiy faol harakatlar, jismoniy va aqliy mehnatni o‘z ichiga olishi bilan bir qatorda, insonlarning salomatligini mustahkamlash, yoshlarning jismoniy barkamolligini tarbiyalashda asosiy omillardan biri bo‘lib hisoblanadi (1, 2, 4).

Anatomiya, fiziologiya, psixologiya, pedagogika sohasidagi ta‘lim jarayonlari bilan jismoniy tarbiya ta‘limining o‘zaro bog‘liqligi ota-onalardan chuqur bilim va yetarli darajada amaliy malakalarni talab etadi.

Zamonaviy ta‘limning hozirgi davr talablari asosida ota-onalarning jismoniy tarbiya va sport sohasidagi ommaviy sog‘lomlashtirish tadbirlarida faol ishtirok etishlari lozim bo‘ladi (3, 6). Bu ijtimoiy pedagogik jarayonlarni ilmiy-nazariy va amaliy jihatdan asoslab berish esa hozirgi kunning muammolaridan biridir. Tadqiqot ishining aynan shu sohaga qaratilishi mavzuning dolzarbligini isbotlaydi.

Zamonaviy ta‘lim asosida jismoniy tarbiya ta‘limini aholi ongiga chuqur singdirish va bu yo‘lda ota-onalar faoliyatini kuchaytirish yo‘llarini ilmiy-amaliy jihatdan isbotlash tadqiqotning asosiy maqsadi hisoblanadi. Qo‘yilgan maqsad asosida quyidagi vazifalar belgilandi:

1. Zamonaviy ta‘lim tarkibida jismoniy tarbiya ta‘limining o‘rni va ijtimoiy-pedagogik mohiyatlarini ochib berish.
2. Jismoniy tarbiya ta‘limi asosida yosh avlodni sog‘lom va barkamol qilib tarbiyalashda ota-onalar faoliyatini o‘rganish va ilmiy-nazariy jihatdan tahlil etish.
3. Oilada jismoniy tarbiya va sport ishlarini tashkil etish yo‘llarini ishlab chiqish va tavsiya etish.

Tadqiqot usullari:

- zamonaviy ta‘lim, jismoniy tarbiya ta‘limining uzluksizligi va ularni oila sharoitida qo‘llashga doir adabiyotlarni tahlil etish;
- zamonaviy ta‘lim mazmunida jismoniy tarbiya vositalaridan oilada foydalanish darajalarini kuzatish, suhbat, so‘rovnomalar orqali aniqlash;
- tadqiqot natijalarini matematik yo‘l bilan texnik vositalari yordamida (kompyuter, qo‘l telefon, EHM va h.k.) hisoblash.

Tadqiqot manzillari va predmeti. Pedagogik va ijtimoiy tadqiqot jarayonlari asosan shahar va qishloqlar aholisining turli qatlami hamda toifalarida sinov shaklida o‘tkazildi (2010-2014yy.). Tadqiqot predmeti bo‘lib ota-onalarning kasbi,

farzandlarni tarbiyalashda jismoniy tarbiya va sportga bo'lgan munosabatlari, e'tiqodlari hamda amaliy faoliyatlari xizmat qildi.

Tadqiqot natijalari, xulosa va amaliy tavsiyalar.

1. O'zbekiston mustaqilligi davrida (1991-2014yy) o'tkazilayotgan tub islohotlar ota-onalarning jamiyat taraqqiyoti va mustahkam oila qurish hamda obod-farvon turmush kechirish yo'lidagi tafakkur va amaliy faoliyatlarida katta o'zgarishlar sodir bo'lishiga ijobiy ta'sir o'tkazmoqda. Bunda, ayniqsa, milliy qadriyatlarni tiklash, ma'naviy-ma'rifiy madaniyatni kengaytirish, zamonaviy ta'lim berish, uning uzluksizligini pedagogik texnologiyalar bilan ta'minlash kabi eng ustuvor tadbirlar amalga oshirilib, yuksak samaralarga erishilmoqda. Bu kabi ijtimoiy-pedagogik jarayonlar ta'lim muassasalari va oilalarning o'zaro hamkorlik asosida yoshlarni sog'lom va barkamol qilib tarbiyalashga da'vat etmoqda (5, 7).

O'zRning "Ta'lim to'g'risida" (1997), "Jismoniy tarbiya va sport to'g'risida"gi (1992, 2000) qonunlari, davlat ta'lim standartlari, Kadrlar tayyorlash milliy dasturi (1997), barkamol avlod davlat dasturi (2010), "Mustahkam oila" (2012), "Obod turmush" (2013), "Sog'lom bola" (2014) davlat dasturlari mazmunida ta'limning uzluksizligini zamonaviy ta'lim asosida olib borish, ularning samaradorligini ta'minlashda ta'lim-tarbiya muassasalari, oila va mahallalarga yangi vazifalar yuklatilgan. Ko'p qirrali va ko'lami keng zamonaviy ta'limlar mazmunida jismoniy tarbiya ta'limi o'ziga xos mazmun, maqsad va mohiyatlarga ega.

Ta'kidlash joizki, jismoniy tarbiya ta'limi maxsus dars sifatida faqat ta'lim muassasalaridagina emas, balki oila, bog'cha, mehnat jamoalarida ham qo'llaniladi. Jamoalardagi sport to'garaklari mashg'ulotlari, sport musobaqalari va sport maktablarining bu sohadagi faoliyatlari jismoniy tarbiya ta'limining turli bosqichlari hamda tarmoqlari sifatida mustaqil maqomlarga ega. Bu esa alohida mavzu va muammolardan hisoblanadi.

2. Jismoniy tarbiya ta'limining asosiy mazmuni, maqsad va vazifalari bo'lgan jismoniy tayyorgarlik, jismoniy rivojlanish, jismoniy barkamollikni tarbiyalashga qaratilgan ilmiy-tadqiqot ishlari muntazam ravishda davom etmoqda. Bu yo'lda Sh.X.Xonkeldiyev (1992, Farg'ona DU), T.S.Usmonxo'jayev (1995, Respublika malaka oshirish instituti), H.Q.Yo'ldoshev (1994, Toshkent), R.S.Salomov (2005, O'zDJTI) kabilarning fundamental ilmiy tadqiqotlari muhim ahamiyatga egadir.

Oila, bog'cha sharoitlarida bolalarni sog'lom qilib o'stirish va bunda jismoniy tarbiyadan maqsadli foydalanishga qaratilgan A.Q.Atoyev (1985, Buxoro), H.A.Meliyev (1986, Jizzax), K.M.Mahkamjonov (1988, 2002, Toshkent), X.B.Tulenova (1998, Toshkent) kabilarning tadqiqot natijalari amalda qo'llanilib, o'z samaralarini bermoqda.

Mustahkam oila, obod turmush, farvon yashash sharoitlarida oilada bolalarni sog'lom, baquvvat va qobil (tartib-intizomli) qilib tarbiyalashda jismoniy tarbiya va sportdan maqsadli, samarali foydalanishga qaratilgan qator ilmiy maqolalar ota-onalar uchun xizmat qilishi mumkin (6, 7, 8).

3. Davlat ta'lim standartlari tarkibida "jismoniy tarbiya" uzluksiz ta'limning muhim tarmog'i sifatida o'quv muassasalarida dars shaklida o'qitilishi o'quvchi yoshlarning jismoniy barkamolligini tarbiyalashda eng muhim usullardan hisoblanadi. Undagi mashq-o'yinlarni darsdan tashqari uy sharoitida davom ettirish va shu asosda jismoniy tayyorgarlik, barkamollikni rivojlantirish tadbirlari diqqat-e'tiborga loyiq bo'lgan amaliy faoliyat hisoblanadi. Bu yo'lda maktab o'quvchilarining (V-IX sinflar) e'tiqodi, munosabati va erishayotgan natijalarini quyidagi ko'rsatkichlardan bilish mumkin:

- jismoniy tarbiya darslari juda qiziq va mazmunli o'tadi (70-75%);
- o'qituvchining ko'rsatishi, so'z bilan tushuntirishi, turli vositalarni ko'rgazma ravishda namoyish etishi barchani jalb etadi (60-65%);
- o'g'il va qiz bolalarning voleybol, basketbol, qo'l to'pi o'yinlarini birgalikda (aralash) bajarishi ayniqsa qiziqarli o'tadi (55-60%);
- harakatli o'yinlar, yugurish, sakrash (engil atletika), turnik, narvon va noan'anaviy moslamalarda tortilish, oshib tushish, tirmashib chiqish (gimnastika) epcillik, chaqqonlikni oshirishda doimo qo'llaniladi (45-50%).

O'quvchi yoshlarning darsdan keyingi bo'sh vaqtlarda darslarda o'tilgan mashq-o'yinlarni qiziqib yana davom ettirishlari ko'proq vaqt (uy ishi, dars tayyorlash, televizor ko'rish, kitob o'qish va h.k.), sharoit (o'yin maydonlarining mavjudligi, ob-havo, xohish) kabi holatlar bilan bog'liq bo'ladi.

Shu o'rinda o'quvchi yoshlarga (ertalab gimnastika qilish, dam olish kunlari sport bilan shug'ullanish, sayohatlarga chiqish borasida) savol berilganda, ulardan olingan javoblarning natijalari quyidagicha bo'ldi:

- ertalabki sog'lomlashtirish gimnastika mashqlarini muntazam ravishda bajarib borish (15-20%), dam olish kunlari tengdoshlari bilan futbol o'ynash (30-35%), atrof-muhitlarga sayr-sayohat qilish (yaqin o'rtoqlari, sinfdoshlari bilan – 10-15%) talab darajasida emasligi, ota-onalar cheklab qo'yganligini ma'lum bo'ldi;
- sevgan sport turi bo'yicha to'garak mashg'ulotlari (20-25%), sport maktablarida (10-15%) shug'ullanish darajalari ham yuqori emas;
- jismoniy tarbiya va sportga doir o'quv-uslubiy qo'llanmalar (5-10%), jurnallar (3-5%) va gazetalarni (15-20%) o'qib, nazariy bilim egallashga intiluvchilar ham ozchilikni tashkil qiladi, chunki ular maktab kutubxonalarida va ayniqsa uy sharoitida deyarli kam uchraydi yoki umuman yo'q hisobi.

4. Oila muhitida birgalashib ertalabki sog'lomlashtirish mashq-o'yinlarni bajarish, bo'sh vaqtlarda o'yin maydonlarida turli mashq-o'yinlarni bajarish, dam olish kuni sayr-sayohatlarga chiqish, sport mavzusida suhbatlashish, kitoblar o'qish, teleko'rsatuvlarni ko'rib borish kabi jismoniy tayyorgarlikni tarbiyalovchi nazariy bilim hamda amaliy ko'nikmalarga e'tibor beruvchi aholi toifalarining faoliyatlarini quyidagicha ifoda etish mumkin:

- tibbiy xodimlar, davlat idoralari xizmatchilari - 65-70%;
- o'qituvchilar, ijodkorlar (ommaviy axborot vositalari), madaniyat, san'at xodimlari – 55-60%;
- tijorat, savdo, bank-moliya, iqtisod sohasida xizmat qiluvchilar - 30-35%;

- turli ishlab chiqarish korxonalarining ishchi, xizmatchi, texnik xodimlari - 15-20%;

- qishloq va suv xo‘jaligi mehnatkash, dehqonlari - 5-10%.

Mazkur turli ko‘rsatkichlarning u yoki bu (ob‘ektiv va sub‘ektiv) sabablari bor, albatta.

Umuman aytganda, yuqorida qayd etilgan tadbirlar (shug‘ullanish, e‘tibor, munosabat) bo‘yicha ko‘proq jismoniy tarbiya va sportning ijtimoiy tarbiyaviy xususiyatlarini bilgan, tushungan kishilargina amalda bajarishi tabiiy bir hol desa bo‘ladi. Shu ma’noda ularga quyidagi savollarni berishga to‘g‘ri keldi:

1. Inson tanasida nechta suyak, qancha mushak va asab tolalari bor? Javoblar: a) juda ko‘p - 80-85%; b) bilmadim, buning nima ahamiyati bor - 65-70%.

2. Bir daqiqa davomida yurak necha marta uradi, qancha nafas olish mumkin, tomir urishi orqali yurak faoliyatini qanday aniqlash mumkin? Javoblar: a) bu sohaga e‘tibor bermaganman-20-25%; b) bilmadim, zarur bo‘lsa shifokordan so‘rayman - 60-65% v) 50-60%-respendentlartinch holatda yurak– 60-80 marta uradi degan javobni berdi.

3. Ertalab va bo‘sh vaqtlarda gimnastika yoki boshqa mashq-o‘yinlar bilan shug‘ullanasizmi? Javoblar: a) ha – 30-35%; b) ba’zi paytlarda – 35-40%; v) yo‘q – 50-55%.

4. Jismoniy tarbiya mashq-o‘yinlari bilan uy sharoitida shug‘ullanmasligingizning sababi nimada? Javoblar: a) vaqt yetishmaydi - 60-65%; b) nima qilishni bilmayman – 40-45%; v) tanim sog‘, unga muhtoj emasman – 30-35% va h.k.

Mehnatkash ishchi-xizmatchilar, ziyoli va ijodkor xodimlarning savollarga bergan javoblari ularning jismoniy tarbiya ta‘limi haqidagi nazariy tushunchalari bilan bevosita bog‘liq ekanligini bilish qiyin emas. Ya‘ni bu sohada avvalgi egallangan bilim va tushunchalarni unutish, zarur manbalar, adabiyotlardan maqsadli foydalanishga e‘tiborning kamligi bo‘lsa, ajab emas. Muhimi shundaki, oilada avvalo ota-onalar va, qolaversa, barcha a‘zolar, ayniqsa o‘quvchi yoshlarning odam tanasi tarkibi (anatomiya), a‘zolarning faoliyati (fiziologiya), harakatchanlik, ish qobiliyatining yuqoriligi, ruhiy holatlarning o‘zgaruvchanligi, ularni har qanday sharoitda ham ijobiy tomonga burish holatlarni (pedagogika, psixologiya) to‘la bilish shart. Buning uchun esa:

- jismoniy tarbiya ta‘limi, jismoniy tarbiya vositalari va ularning inson tanasini rivojlantirish qonuniyatlarini bilish lozim bo‘ladi;

- salomatlikni yaxshilash, mehnat qobiliyatini kuchaytirish, jismonan barkamol bo‘lish yo‘llarini shifokorlar, jismoniy tarbiya mutaxassislari bilan muloqotlar, suhbatlar o‘tkazish orqali o‘zlashtirib olish kerak;

- oila bo‘lib har kuni ertalabki sog‘lomlashtirish mashq-o‘yinlarini bajarishga odatlanish zarur;

- uy sharoitida shug‘ullanish uchun oddiy sharoitlarga (to‘p, chamberak, arg‘amchi va boshqa asbob-uskunalarini saqlash) ega bo‘lish, hovli yoki

bolaxonada (balkon) osilib tortilish, kurash, boks, tennis, badminton va boshqa mashq turlari bilan shug‘ullanishga noan’anaviy moslamalar, jihozlarni yaratish;

- mashqlar boshlanishi va oxirida yoki o‘zini boshqacha (charchash, og‘riq sezilishi, nafas qisilishi va h.k.) sezganda tomir urishini o‘lchash yo‘llarini o‘zlashtirish;

- yengil mashqlar (yurish, yurganda qo‘l, gavda harakati – burilish, egilish, siltanish) bajarish yo‘li bilan nafas olishni sekinlashtirish, tomir urishini dastlabki holatga keltirish usullarini amalga oshirish;

- dam olish kunlari xiyobonlar, go‘zal manzarali joylar, istirohat bog‘lari, diqqatga sazovor manzillar, eng muhimi esa oila bo‘lib tog‘li hududlarga sayr-sayohatlar qilish.

Xulosa qilib aytganda, avvalo ota-ona ma’naviyat va jismoniy jihatdan barkamol bo‘lishi farzandlarning ham sog‘lom, qobil bo‘lib o‘shishlarida asosiy o‘rin tutadi. Shu sababdan oila muhitida barcha tarbiyaviy jarayonlar mazmunida jismonan sog‘lom, baquvvat bo‘lishga, tetiklik, epchillik, chaqqonlik kabi sifatlarga to‘la e’tibor berish hozirgi zamonaviy ta’lim mazmuni hisoblanadi. Buning uchun esa boshqa manbalar kabi jismoniy tarbiya va sport sohasidagi o‘quv-uslubiy qo‘llanmalarni muntazam o‘qib, mutolaa qilib, oila a’zolarining nazariy bilim va tushunchalarini kengaytirish zarur.

Adabiyotlar

1. O‘zRning “Jismoniy tarbiya va sport to‘g‘risida”gi qonuni, 1992, 2000.
2. O‘zRning “Barkamol avlod” yili davlat dasturi, 2010.
3. O‘zRning “Mustahkam oila” yili davlat dasturi, 2012.
4. Abdumalikov R., Xoldorov X. Salomatlik omillari va alomatlari. Uslubiy qo‘llanma. T., 2008.
5. “Zamonaviy ta’lim” jurnali, №4, 5, 6. 2013.
6. Jismoniy tarbiya va sportning yangi davrdagi muammolari. Ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari to‘plami. Buxoro, 2013.
7. Uzluksiz ta’lim sifat va samaradorligini oshirishning nazariy-uslubiy muammolari. Respublika ilmiy konferentsiya materiallari. Samarqand, 2011.
8. Ayollar fan va ta’lim tizimida. Respublika ilmiy-nazariy konferentsiya materiallari. 24 may 2013 y. I-II qism, T.

КОРРЕКЦИЯ ИММУНОГЕНЕЗА У ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ С ПОМОЩЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Расулов Ф.Х., Юлчиева С.Т., Акрамов Э.Б., Қўчқоров Н.З., Набиева С.А., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф., Расулов Ф.Ф.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность темы.

Одной из важнейших функций иммунной системы является сохранение постоянства внутренней среды организма, которая осуществляется путем распознавания и элиминации антигенов, несущих на себе признаки

генетически чужеродной информации. Воздействие на организм чужеродных веществ антигенной природы и неблагоприятных факторов окружающей среды вызывают нарушения функционального состояния иммунной системы, проявляющиеся в виде иммунодефицитов. Коррекция нарушенного состояния иммунной системы осуществляется с помощью иммуотропных средств, лечебный эффект которых связан с преимущественным или селективным действием на иммунную систему организма. Отдельные иммуномодуляторы могут избирательно влиять на соответствующее звено иммунной системы, но конечный эффект оказывается многогранным, поскольку изменяется функциональная активность всей иммунной системы.

Основными клеточными мишенями для иммуномодуляторов служат антиген-представляющие клетки, антигенраспознающие Т-лимфоциты, эффекторные, макрофаги, естественные киллеры и цитотоксические Т-лимфоциты.

В настоящее время большой интерес в качестве растительного сырья для получения новых иммуностимулирующих лекарственных препаратов экидистероидсодержащие растения, из растительных источников не обладающие побочным действием, для расширения арсенала существующих средств.

Целью исследования является изучение эффекта растительных средств на иммунный статус у облученных животных.

Объект и методы исследования: В опытах использовали белых беспородных мышей 2-3 месячного возраста массой 18-20 грамм. Облучение вызывали тотально в сублетальной дозе 5.0 Грей на аппарате РУМ-17. Во время облучения мышей помещали в специальные коробки. На 8 сутки однократно внутрибрюшинно иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2×10^8 /мл. В день иммунизации и на 5 день внутрибрюшинно вводили исследуемые растительные средства и иммуномодулин.

Растительные средства:

1. Детоксиома. Доза 0,005 мл/мышь.
2. Бальзам Гулзор. Доза 0,005 мл/мышь.
3. Иммуномодулин. Доза 0,0002 мл/мышь.

На 6 сутки после иммунизации определяли антителообразующих клеток (АОК) в селезёнках прямым методом локального гемолиза по Jerne N. K. и Nordin A. A.

Животные были разделены на 5 групп по 6 голов. Первая группа - интактная (здоровые животные). Вторая группа - облучение (контроль). Третья группа - облучение+Детоксиома. Четвертая группа - облучение+Детоксиома+Бальзам Гулзор. Пятая группа - облучение+иммуномодулин.

Результаты и обсуждения:

Установлено, что на 6 день после иммунизации в контрольной группе в селезёнке образуется $8341,7 \pm 36,8$ антителообразующие клетки. У животных получивших облучения, антителогенез в селезёнке достоверно снизился в 5.7

раза что указывает на развитие вторичного иммунодефицитного состояния. При расчёте число антителообразующих клеток на 1 млн. спленоцитов снизилось в 4.4 раз и ядродержащие клетки селезёнки (ЯСКС) в 1.3 раза снизилось по сравнению с контрольной группой.

Введение облученным животным Детоксиома в 2.2 раза достоверно повысил иммунный ответ к эритроцитам барана. Более выраженный иммуностимулирующий эффект наблюдался у животных, получавших Детоксиома + Бальзам Гулзор: число АОК на селезёнку у них достоверно повышается в 2.8 раз и составляет $4083,3 \pm 47,7$. У мышей, получавших иммуномодулин, число АОК на селезёнку по сравнению с контролем достоверно повышается в 2.5 раза - $3580,0 \pm 37,4$. Следовательно, все препараты обладают способностью достоверно повышать число АОК в селезёнке (абсолютный показатель).

При расчёте АОК на 1 млн. клеток селезёнки установлено, что этот показатель в интактной группе равен $13,6 \pm 0,4$, под действием рентгеновских лучей данный показатель достоверно снизился в 4.4 раз, а у животных, получавших Детоксиома, достоверно возрос в 2.3 раза. Аналогичные результаты получены для Детоксиома + Бальзам Гулзор и иммуномодулина у облученных животных.

Таким образом, при расчёте АОК на всю селезёнку (абсолютный показатель), так и на 1 млн. клеток селезёнки (относительный показатель) изученные растительные средства обладают свойством повышать иммунологические показатели у облученных животных.

Выводы

1. При создании экспериментальной облучения у мышей наблюдается глубокого иммунодефицита, что проявляется в угнетении выработки антител на тимусзависимый антиген эритроцита баран.

2. Введение облученным животным Детоксиома, комплекс препаратов (Детоксиома + Бальзам Гулзор) способствует восстановлению иммунных механизмов антителообразования.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОПОЭЗА У ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ С ПОМОЩЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Расулов Ф.Х., Хакимов Р.А., Абдуллаев Г.А., Расулов Ф.Ф., Акрамов Э.Б., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность темы.

Для стимуляции иммунитета находят широкое применение препараты растительного происхождения, в частности различные производные эхинацеи пурпурной, зарегистрированные как иммуномодуляторы (иммунал, эхинацея) обладающие иммуномодулирующими, антисептическими, противовирусными, антибактериальными и антиоксидантными свойствами. Иммуностимулирующие воздействие на антителообразование дают эфирные масла морковки, календулы, шиповника, облепихи:

стимулируют фагоцитоз, активность естественных киллеров и цитотоксических Т-лимфоцитов масла лаванды, шалфея, чабреца, разморина и лимона.

В настоящее время большой интерес в качестве растительного сырья для получения новых иммуностимулирующих лекарственных препаратов экистероидсодержащие растения, из растительных источников не обладающие побочным действием, для расширения арсенала существующих средств.

Целью исследования является изучение эффекта растительных средств на кроветворения у облученных животных.

Объект и методы исследования: В опытах использовали белых беспородных мышей 2-3 месячного возраста массой 18-20 грамм. Облучение вызывали тотально в сублетальной дозе 5.0 Грей на аппарате РУМ-17. Во время облучения мышей помещали в специальные коробки. На 8 сутки однократно внутрибрюшинно иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2×10^8 /мл. В день иммунизации и на 5 день внутрибрюшинно вводили исследуемые растительные средства и иммуномодулин.

Растительные средства:

1. Детоксиома. Доза 0,005 мл/мышь.
2. Бальзам Гулзор. Доза 0,005 мл/мышь.
3. Иммуномодулин. Доза 0,0002 мл/мышь.

На 6 сутки после иммунизации определяли в периферической крови определяли общее количество эритроцитов и лейкоцитов.

Животные были разделены на 5 групп по 6 голов. Первая группа - интактная (здоровые животные). Вторая группа - облучение (контроль). Третья группа - облучение+Детоксиома. Четвертая группа - облучение+Детоксиома+БальзамГулзор. Пятая группа - облучение+иммуномодулин.

Результаты и обсуждения:

Установлено, что при исследования был изучен эффект растительных препарат Детоксиома, комплексные препараты (Детоксиома+БальзамГулзор) на гемопоэз. При облучения нарушения наблюдается не только в системе иммунитета, но и в кроветворной системе. Так, число эритроцитов в периферической крови у облучённых животных снижается в 1.1 раза, то есть формируется паталогия (интактные - $8,6 \pm 0,1 \times 10^9$ /мл, облучение $7,6 \pm 0,1 \times 10^9$ /мл).

Введение облученным животным Детоксиома, комплекс препаратов (Детоксиома+БальзамГулзор) повышает число эритроцитов в 1.3 раза.

При облучения развивается лейкопения. Так, если у интактных животных количество лейкоцитов $12,9 \pm 0,2 \times 10^6$ /мл, то у облучённых мышей оно достоверно уменьшается в 2.3 раза. Инъекция облученным животным Детоксиома и комплекс препаратов повышает количество лейкоцитов 1.3 и 1.4 раза соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют о способности изученных растительных препаратов корригировать систему кроветворения у облученных животных.

Выводы

1. Растительные препараты достоверно повышает число эритроцитов и лейкоцитов в крови у облученных животных.

МОДЕЛИРОВАНИЕ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

¹Романова А.П., ²Гвоздь Н.Г.

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, Республика Беларусь; ²ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Республика Беларусь

Уровень смертности является характеристикой, отражающей состояние здоровья населения, равно как и эффективность системы здравоохранения по контролю над ней. Снижение смертности трудоспособного населения продолжает оставаться одним из ведущих направлений деятельности системы здравоохранения Республики Беларусь. Исследование динамики смертности населения в возрасте 15-59 лет направлено на оценку эффективности мероприятий по снижению смертности и использования результатов в интересах рационального планирования мероприятий по улучшению состояния здоровья и медицинского обслуживания населения.

Цель исследования – смоделировать динамику смертности населения БССР и Республики Беларусь в 1959-2018 гг. в возрасте 15-59 лет, провести анализ полученных трендов.

Материалы и методы. Для исследования динамики смертности на основе создания и изучения этого процесса в многолетней ретроспективе использовался метод моделирования [1, 4, 5, 6,7]. Результатом моделирования явилась периодизация, которая заключается в делении динамического процесса смертности в длительном временном интервале на хронологические периоды [3], критерием которой явился темп ежегодного прироста исследуемого показателя. На основании коэффициентов регрессии полученной модели рассчитывался темп ежегодного прироста изучаемого показателя в процентах для каждого хронологического периода, который интерпретировался как процентное возрастание средней величины показателя за год (темп ежегодного прироста в процентах, ТЕП) [2, 14].

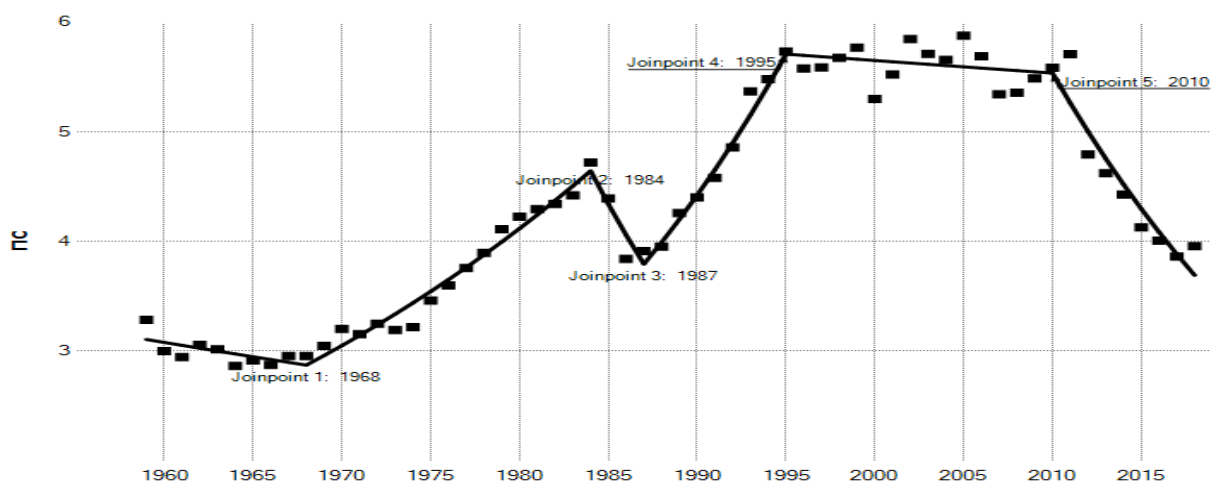
Результаты исследования.

Абсолютное число умерших в возрасте 15-59 лет за 1959-2018 гг. увеличилось в 1,5 раза. В хронологических рамках исследования, в 1959 году, число умерших в этом возрастном диапазоне составляло 15 670 человек [10], в 2018 году – 23 032 [12]. Минимальное число умерших этой ВС – 13 966 человек, наблюдалось в 1961 году [11]. В 2006 году произошло максимальное число

смертей лиц этого возраста – 37 052 человека [13], после чего абсолютное число умерших в возрасте 15-59 лет начало снижаться.

В целом, за 1959-2018 гг. показатель смертности (далее ПС) увеличился на 0,67‰ с 3,29‰ в 1959 году до 3,96‰ в 2018 году. Наиболее низкий ПС 2,85 (2,9; 2,8)‰ наблюдались в 1964 и 1966 гг., наиболее высокий – 5,85 (5,8; 5,9)‰ в 2002 и 2005 гг. Во временном интервале 1966-2002 гг. произошел рост ПС в 2 раза с 2,7 (2,83; 2,9)‰ в 1966 году до 5,88 (5,82; 5,94)‰ в 2005 году [8, 9].

Результаты моделирования динамики показателя смертности возрастной страты 15-59 лет представлены на рисунке. Модель выделила шесть периодов, в хронологических границах которых различия темпов ежегодного прироста показателя были статистически значимы. На протяжении 1959-1968 гг., в течение 9 лет, ТЕП ПС не отличался от нулевого, $p = 0,15$. В течение последующих 16 лет (1968-1984) ПС возрастал с ТЕП 3,05 (2,57; 3,53)%, $p < 0,001$. В 1984-1987 гг., на протяжении трех лет, ПС не претерпевал статистически значимых изменений, $p = 0,181$. В 1987 году рост ПС возобновился с ТЕП 5,24 (3,93; 6,57)%, $p < 0,001$, а в 1995-2010 гг. стабилизировался на более высокой отметке, и в течение 15 лет не менялся, $p = 0,307$. С 2010 года ПС снижался с ТЕП $-4,94(-5,93; -3,93)$ %, $p < 0,001$.



маркер – наблюдаемые ПС, линии – модельные расчеты

Рисунок – Динамика показателя смертности (ПС) ВС 15-59 в 1959-2018 гг.

Таким образом, в течение двух периодов, общей продолжительностью 24 года (1968-1984, 1987–1995) происходил рост ПС, а ТЕП становился выше. ТЕП в 1987-1995 гг. в 1,7 раза превышал ТЕП в 1968-1984 гг., $p < 0,05$. В течение одного периода, продолжительностью 8 лет (2010-2018) ПС интенсивно снижался с ТЕП около -5% . В течение трех периодов, общей продолжительностью 27 лет (1959-1968, 1984-1987, 1995-2010) ПС ВС 15-59 пытался развернуться на убывание после очередного подъема, но статистически такие развороты признаны не значимыми, $p > 0,05$. И только последний период показал уверенно снижение ПС трудоспособного

населения на уровне около 5% в год. К 2018 году произошел возврат ПС этой возрастной страты 3,96‰ к уровню 1988 года.

Заключение. В целом за период 1959-2018 гг. смертность возрастной страты 15-59 лет по результатам периодов роста, стабилизации и снижения не претерпела статистически значимых изменений, $p = 0,33$, по отношению к 1959 году. Стабилизация смертности, $p = 0,307$, в 1987-1995 гг. сменилась в 2010 году ее снижением, $p < 0,001$.

Рост ожиданий и позитивных настроений в обществе в связи с началом перестройки в СССР (1985-1988), антиалкогольная кампания (1985-1988) наряду с проведением всеобщей диспансеризации (1984) обеспечили стабилизацию уровня смертности трудоспособного населения в 1984-1988 гг. Период роста смертности возрастной страты 15-59 лет с наиболее высоким ТЕП ПС 5-6% с конца 80-х годов до середины 90-х годов прошлого столетия был социально детерминирован.

Социально-экономическое развитие Республики Беларусь, последовательная реализация комплекса государственных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, повышение значимости состояния общественного здоровья и формирование здорового образа жизни обеспечили снижение показателя смертности трудоспособного населения с отрицательным темпом ежегодного прироста -5% с 2010 года.

Список литературы

1. Белоенко, Е. Д. Приоритетная медицинская проблема – травматизм / Е. Д. Белоенко, П. И. Беспальчук, А. М. Мухля // Первый съезд врачей Республики Беларусь : тез. докл., Минск, 25–26 июня 1998 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь ; ред. совет: И. Б. Зеленкевич [и др.]. – Минск, 1998. – С. 86–87.
2. Вальчук, Э. А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э. А. Вальчук, Н. И. Гулицкая, Ф. П. Царук. – Минск : Харвест, 2007. – 398 с.
3. Гринин, Л. Е. Методы исторического исследования / Л. Е. Гринин, А. В. Коротаев, Н. Н. Крадин // Теория и методология истории: учеб. / Ин-т истории, археологии и этнографии [и др.] ; отв. ред.: В. В. Алексеев [и др.]. – Волгоград, 2014. – Гл. 19. – С. 386–408.
4. Кальченко, Е. И. Менеджмент в здравоохранении: избранные понятия и термины / Е. И. Кальченко. – СПб. : [б. и.], 1995. – 45 с.
5. Коломоец, Ф. Г. Основы методологии научных исследований. Рекомендации по проведению диссертационных исследований / Ф. Г. Коломоец. – Минск : Харвест, 2004. – 255 с.
6. Мампе, И. Метод моделирования как один из наиболее адекватных, объективных и надежных фундаментов научных исследований [Электронный ресурс] / И. Мампе. – Режим доступа:

<https://www.lib.tsu.ru/mminfo/000349304/08/image/08-055.pdf817>. – Дата доступа: 16.04.2021.

7. Моделирование как метод научного исследования (гносеологический анализ) / Б. А. Глинский [и др.]. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1965. – 248 с.

8. Романова, А. П. Динамика возрастной структуры смертности населения Республики Беларусь в 1959–2016 годах [Электронный ресурс] / А. П. Романова, Н. Г. Гвоздь, Т. И. Терехович // Тезисы международного форума медицины, Даугавпилс, 14–15 дек. 2018 г. – Режим доступа: http://www.arstubiedriba.lv/tezes/13-10/tezes_view.php?newid=54. – Дата доступа: 30.07.2020.

9. Романова, А. П. Динамика структуры смертности населения Республики Беларусь в разрезе основных возрастных страт в 1959–2016 годах / А. П. Романова, Н. Г. Гвоздь, Т. И. Терехович // *Clinical&translationalmedicinechallengesinthehealthcaresystems – 21st century. Values &principles :abstr. tenth anniversary Int. med. congr., Sofia, Bulgaria, 5–8 Sept. 2019 / Southeast Europ. Med. Forum (SEEMF)*. – Sofia, 2019. – P. 133–134.

10. Сведения об умерших по возрастам и полу за 1959 год. Форма № 4. Годовые итоги естественного движения населения по Белорусской ССР и гор. Минску за 1959 г. // Нац. арх. Респ. Беларусь. Ф. 30. Оп. 5. Т. 3. Д. 6617. Л. 40.

11. Сведения об умерших по возрасту и полу в 1961 году. Белорусская ССР. Форма № 4 // Нац. арх. Респ. Беларусь. Ф. 1250. Оп. 1. Д. 1139: Сводные отчеты ММС и статуправления гор. Минска о естественном движении населения по БССР и гор. Минску за 1961 г. Л. 25 с об.

12. Смертность // Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ;редкол.: И. В. Медведева [и др.]. – Минск, 2019. – С. 287–291.

13. Смертность. 5.1. Умершие по полу и возрастным группам // Население Республики Беларусь : стат. сб. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ;редкол.: С. В. Новоселова [и др.]. – Минск, 2008. – С. 283–287.

14. Статистические методы анализа медико-демографических показателей // Мед. статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – 2019. – № 5. – С. 6–26.

О РАЗВИТИИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ростовцев В.Н., Терехович Т.И., Гончаров С.В.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», Республика Беларусь

Первичная медицинская помощь включает амбулаторную медицинскую помощь (АМП) и скорую медицинскую помощь (СМП). АМП является главной и ключевой подсистемой в системе здравоохранения, которая определяет конечную социальную и экономическую эффективность всей системы здравоохранения. Организационное и технологическое развитие АМП следует рассматривать как самую актуальную задачу отрасли.

В аспекте организационного развития АМП наиболее важными являются следующие позиции.

1. Создание законодательной и отраслевой нормативной базы обеспечения режима максимальной благоприятности для организации и деятельности общедоступных частных амбулаторий общей врачебной практики. Общедоступность предполагает возможность получения бесплатной АМП аналогично государственным поликлиникам и возможность размещения частной амбулатории в любых строениях, включая жилые дома.

2. Расширение функций помощника врача общей практики (ВОП) с правом оформления (по согласованию с ВОП) больничного листа и рецептов, что позволит освободить ВОП от визитов на дом.

3. Предоставление права работающим использовать по болезни три дня в год без оформления больничного листа и с уведомлением работодателя, что позволит существенно уменьшить нагрузку на АМП. В случае не использования работником этих трех дней в текущем году, работодатель обязан прибавить их к очередному отпуску.

В аспекте технологического развития АМП важно следующее.

1. Переход на безбумажную технологию врачебного приема на основе заполнения формализованных электронных протоколов приема и иных документов.

2. Создание типовой онлайн системы экспертных оценок жалоб пациентов, что позволит, как минимум на порядок, сократить число создаваемых комиссий.

3. Обеспечение ВОП собственной диагностической базой в виде Функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики) [1, 2].

Суть ФСД-диагностики состоит в пассивной записи электромагнитных колебаний волнового поля на поверхности кожи пациента в диапазоне частот от 20 Гц до 11 КГц с последующим спектральным анализом фазовой динамики, формированием спектрально-динамического кода и распознавания кодовых образов маркеров в кодовом образе пациента.

ФСД-диагностика обеспечивает раннюю диагностику инфекционных и других распространенных патологических процессов основных систем организма, включая желудочно-кишечный тракт, гепато-билиарную систему, сердечно-сосудистую систему, моче-половую систему, бронхо-легочную систему, систему ЛОР-органов, костно-суставную систему, нервную систему, эндокринную систему, иммунную систему, а также оценки основных статусов организма (иммунного, аллергического, гормонального, психического) и эндоэкологических нагрузок на организм (вирусную, бактериальную, грибковую, паразитарную, электромагнитную). Метод отличается простотой процедуры обследования (для записи динамического спектра достаточно положить ладонь на пассивный электрод) и малым временем диагностики (несколько минут).

Основных технологических вариантов применения ФСД-диагностики в работе ВОП три:

1. Работа врача с локальной версией КМСД в виде медицинской стойки или ноутбука.

2. Работа врача с сетевой версией КМСД, в рамках которой врач работает с сетевым терминалом (планшет, ноутбук), а основное программное обеспечение размещено на сервере.

3. Работа врача или пациента со смартфоном в режиме теледиагностики (удаленной диагностики) или режима автоматической теледиагностики. Применение средств телеконсультирования и теледиагностики.

Теледиагностика и телеконсультирование (включая телеконсилиум) составляют два основных направления технологического развития телемедицины, которые обеспечивает ФСД-диагностика.

В частности, помощник врача во время визита на дом с помощью своего смартфона может записать динамический спектр пациента и переслать файл врачу для ФСД-диагностики, а врач, при необходимости, может переслать спектр специалисту и получить телеконсультацию.

Данным способом можно проводить и контроль назначенного пациенту лечения.

Литература.

1. <http://kmsd.su> [Электронный ресурс].- Режим доступа: свободный. – Дата доступа: 01.09.2009.

2. Ростовцев, В.Н. Диагностический скрининг в системе диспансеризации / В.Н. Ростовцев, Т.И. Терехович, А.Н. Линдеров, И.Б. Марченкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения.- 2018.- № 2 (95). С. 39 – 46.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Сайдуллаева К.М., Хожиматов Х.О., Мансуров М.Э., Маматова М.А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Ферганский государственный университет

Актуальность: согласно результатам опросов, более 65 % пациентов предпочитают самостоятельное лечение детей на дому. Принципами адекватной терапии ОКИ являются комплексность, этапность, индивидуальный подход с учетом этиологии, тяжести, фазы, клинической формы, возраста ребенка и его состояния. В комплекс лечения входят диета, этиотропная, симптоматическая и патогенетическая терапия. В острой фазе заболевания должна проводиться борьба с возбудителем, выведение его токсинов и продуктов метаболизма, устранения проявлений интоксикации; в фазе репарации – восстановление нарушенных функций организма.

Особое внимание следует уделить нормальной микрофлоре кишечника, представленной прежде всего бифидо- и лактобактериями, которые поддерживают витаминный и ферментный баланс в организме, формируют резистентность, выполняют трофическую, энергетическую, детоксикационную функции, стимулируют перистальтику кишечника, разрушают мутагены, образуют нейротрансмиттеры. При ОКИ имеет место развитие дисбиозов, степень которых обусловлена тяжестью заболевания, характером вскармливания, применением антибиотиков.

Пробиотиками называются компоненты пищи, которые не расщепляются ферментами тонкого кишечника и избирательно утилизируются кишечной микрофлорой, что благоприятно влияет на состояние макроорганизма в целом. Пробиотики были определены как микробные факторы, которые стимулируют рост других микроорганизмов. Рой Фуллер предложил определение пробиотиков, которое используется сейчас: «Живая микробная кормовая добавка, которая благотворно влияет на животное-хозяина, улучшая его кишечный микробный баланс»[1]. Пробиотики также оказывают системный эффект: они влияют на водно-электролитный, минеральный, липидный обмены, а также моделируют иммунную систему.

Пробиотики действуют на экосистему ЖКТ, влияя на иммунные механизмы в слизистой оболочке, взаимодействуя с симбиотическими или потенциально патогенными микробами, генерируя продукты метаболического обмена и коммуницируя с клетками хозяина посредством химических сигналов. Эти механизмы могут приводить к антагонизму с

потенциальными патогенами, улучшению среды ЖКТ, укреплению желудочно-кишечного барьера, отрицательной обратной связи с воспалением и обратной связи с иммунным ответом на антигенные вызовы. Предположительно именно эти феномены дают положительные эффекты, включающие снижение частоты и тяжести диареи, при которой пробиотики применяются чаще всего [2].

Цель работы: Изучить эффективность пробиотика *Enterogermina*, содержащего споры *Bacillus clausii*, полирезистентные к антибиотикам, в комплексном лечении ОКИ у детей.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 26 пациента в возрасте от одного (1) года до трех (3) лет с диагнозом ОКИ на протяжении трех (3) недель. Анализы микробиологического исследования испражнений данных пациентов выявили представителей условно-патогенной микрофлоры. Поступление пациентов фиксировалось в первые три (3) дня от начала заболевания в состоянии средней тяжести с симптомами интоксикации. У всех пациентов имела место диарея осмотического типа. В 65 % случаев температура тела пациентов составляла от 38,1 до 39 С и выше; в 15 % - до 37,2 С; в 19 % - 38 С. Также у 77 % пациентов наблюдалась повторная рвота (2 - 4 раза в сутки). Водянистый стул с частотой 5 - 7 раз в сутки был зафиксирован у 69 % пациентов, до 8-10–у 31 %. У 92 % пациентов отмечались явления метеоризма и абдоминальные боли в первые сутки заболевания. Всех пациентов мы разделили на две группы по 13 детей в случайном порядке в зависимости от формы заболевания, пола и возраста.

Нами было проведено сравнительное исследование эффективности таких препаратов, как *Enterogermina*, *Lactobacillus acidophilus* и *Bioactobacterium bifidum*. Исследование показало, что в применении пробиотик *Enterogermina* показал наибольшую эффективность: диарейный синдром был купирован быстрее, токсикоз и эксикоз развивался реже, бактериальные осложнения наблюдались меньше.

Результаты исследования: С целью определения эффективности комплексного лечения ОКИ с применением пробиотика *Enterogermina* мы наблюдали 26 пациента среднетяжелой формы ОКИ бактериального происхождения в возрасте от одного (1) до трех (3) лет. Всем пациентам была назначена базисная терапия, включающая диету, оральную регидратацию, ферментные препараты, симптоматическую терапию, а также этиотропную в зависимости от того или иного возбудителя (при бактериальном происхождении ОКИ – цефалоспорины, при вирусно-бактериальной этиологии – цефалоспорины и противовирусные препараты).

Как показали результаты, включение исследуемого пробиотика в комплексную терапию ОКИ способствует сокращению средней продолжительности симптомов интоксикации, эксикоза, диарейного синдрома, острого периода заболевания, явлений метеоризма, а также нормализует количественный и качественный состав кишечной микрофлоры. Переносимость препарата достаточно хороша, побочных эффектов не отмечалось.

Выводы: Ребенок появляется на свет со стерильным кишечником, но уже к году состав микрофлоры совпадает со взрослым человеком. На протяжении жизни под влиянием питания, болезней и других факторов баланс микроорганизмов в пищеварительном тракте изменяется, но постепенно восстанавливается до нормальных концентраций. Иногда этот процесс затягивается. По результатам проведенного исследования был сделан вывод о высокой эффективности пробиотика *Enterogermina*, имеющего в своем составе споры *Bacillus clausii*, полирезистентные к антибиотикам, в комплексном лечении ОКИ, чему служат подтверждением результаты клинико-лабораторного исследования пациентов: положительное влияние на состав микрофлоры желудочно-кишечного тракта, значительное сокращение длительности диареи, обеспечение нормализации содержания бифидобактерий в фекалиях.

Библиографический список

1. Fuller R (May 1989). "Probiotics in man and animals". The Journal of Applied Bacteriology.
2. Пробиотики и пребиотики : Глобальные практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации : [арх. 31 октября 2017] = WGO Global Guideline Probiotics and prebiotics. World Gastroenterology Organisation, 2017 : [пер. с англ.] : обзор / Авторы обзора ВГО Francisco Guarner (Председатель, Испания), Mary Ellen Sanders (Сопредседатель, США), Rami Eliakim (Израиль), Richard Fedorak (Канада), Alfred Gangl (Австрия), James Garisch (Южная Африка), Pedro Kaufmann (Уругвай), Tarkan Karakan (Турция), Aamir G. Khan (Пакистан), Nayoung Kim (Южная Корея), Juan Andrés De Paula (Аргентина), Balakrishnan Ramakrishna (Индия), Fergus Shanahan (Ирландия), Hania Szajewska (Польша), Alan Thomson (Канада), Anton Le Mair (Нидерланды). Приглашенные эксперты Dan Merenstein (США), Seppo Salminen (Финляндия)—Всемирная организация гастроэнтерологов, 2017. — Февраль. — 37 с.
3. D'Arrigo, Terri. Probiotics : What They Are and What They Can Do for You : [англ.] : [арх. 5 июня 2010] / Reviewed by Richard Fedorak, John I. Allen, Linda A. Lee. — American Gastroenterological Association, 2008. — April.

4. Пробиотики. Что они собой представляют и чем они могут быть полезны для вас?. ГастроСкан. — Брошюра написана профессиональным медицинским писателем Terri D'Arrigo и проверена гастроэнтерологами Richard Fedorak, John I. Allen и Linda A. Lee. Иллюстрации добавлены при переводе. Дата обращения: 12 июня 2019. Архивировано 26 октября 2012 года

KUN TARTIBIGA AMAL QILISH SOG‘LOM TURMUSH TARZI ASOSIDIR

**Saydullayeva K.M., Mamatova M.A.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Farg‘ona Davlat universiteti**

Sog‘lom turmush tarzi - insonning kun tartibiga rioya etishi, faol harakat asosida organizmini chiniqtirishi, sport bilan shug‘ullanishi, to‘la va sifatli ovqatlanishi, gigienik qoidalarga amal qilishi, zararli odatlardan o‘zni tuta bilishidir. Serharakatlilik organizmni tabiiy ravishda rag‘batlantirib turadi. Shuning uchun serg‘ayrat, tinib-tinchimaydigan odamlar doimo tetik, bardam, keksayganlarida ham baquvvat va shijoatli bo‘ladi.

Afsuski, hozirgi urbanizatsiya sharoitida keng jamoatchilik va yoshlarimiz o‘rtasida jismoniy faollik sezilarli kamayganligi ko‘zga tashlanmoqda. Shu bois jamiyatda sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, kamharakatlilikka qarshi ommaviy kurashish, insonlarning yuksak jismoniy va aqliy ish qobiliyatini muhofaza etish, aholi keng qatlamlari, ayniqsa, yoshlarni sport bilan shug‘ullanishga jalb qilish tobora dolzarblik kasb etmoqda. Yurtimizda yuqumsiz kasalliklar har yili barcha o‘lim holatlarining 78 foizining sababchisi bo‘lmoqda. 2017 yilda jinsi va yoshi bo‘yicha standartlashtirilgan o‘lim sabablari strukturasi birinchi o‘rinni qon aylanish tizimi kasalliklari, jumladan, yurak ishemik kasalligi, arterial gipertoniya va uning asoratlari (miokard infarkti, insult va hokazo) egalladi (69 foiz). Ulardan keyin xavfli o‘smalar (8 foiz), qandli diabet (3 foiz) va nafas olish a‘zolari kasalliklari (3 foiz) joy oldi.

2014-2015 yillarda O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti bilan birgalikda 18-64 yoshdagi aholi orasida o‘tkazgan o‘rganishlari salbiy natijalarni ko‘rsatdi. Jumladan, aholining uchdan ikki qismi (67 foiz) sabzavot va mevalarni yetarlicha iste‘mol qilmaydi (har kuni 400 grammdan kam), yarmi ortiqcha vaznga ega (tana vazni indeksi ≥ 25 kg/m²). Katta yoshdagi yurtdoshlarimizning har beshinchisida semizlik aniqlangan (tana vazni indeksi ≥ 30 kg/m²). Aholining 46 foizida qondagi xolesterinning ortgan darajasi qayd qilingan. Erkaklarning 42 foizi va ayollarning 1,5 foizi tamaki iste‘mol qiladi. Aholining deyarli uchdan bir qismida yuqori arterial bosim ($\geq 140/90$ mm Hg) qayd etilgan. 40-64 yoshdagi insonlarning beshdan bir qismida o‘n yillik yurak-tomir tizimi kasalliklarining rivojlanish xavf darajasi 30 foizdan ortiq. Odamlar orasida bir kunda iste‘mol qilinayotgan tuz miqdori o‘rtacha 14,9

grammni tashkil qiladi, bu esa tavsiya etilgan ko'rsatkichdan (kuniga 5 gramm dan kam) 3 baravar ko'p.

Sog'lom turmush tarzining quyidagi shartlari bor:

Odam aqliy mehnat bilan qanchalik ko'p shug'ullansa, asab tizimi shunchalik ko'p kislorod va oziq moddalarni talab etadi. Bu talabni qondirish uchun avvalo toza havodan nafas olish, kerakli oziq moddalarni iste'mol qilish lozim.

To'g'ri - sog'lom ovqatlanishni shunday tashkil etish kerak-ki, ovqat kishi badaniga og'irlik qilmasligi va aksincha tez va oson hazm bo'lib, badan uchun kerakli oziq moddalarni ta'minlay olishi kerak. Buyuk insonlarni fikrlari bizga o'rnak bo'lsin. Axmad Donish «bordiyu har bir kishi ovqatlanish qoidalariga amal qilsa, 120 yil yashaydi» deya bashorat qilgan.

Kun va ish rejimini biologik rejimlar asosida tashkil etish. Ma'lumki, butun koinotda ham tabiatda ham hodisalar ma'lum bir tartib asosida takrorlanadi. Tabiatdagi va badanimizdagi hodisalar ma'lum bir qonuniyatga bo'ysunar ekan.

Kundalik turmush tarzimizni ma'lum bir tartib asosida tashkil etishimiz va bu tartib albatta tabiat va badanimiz o'zgarishlariga mos bo'lishi kerak. Demak, jismimiz ruhimizni tashqi hamda ichki ta'sirotlardan omon saqlash o'zimizga bog'liq. Buning uchun birinchidan ruhiyatimizni osoyishtalik qo'rg'oni ila o'raylik. Ar-Roziyning fikricha, ruh xastalansa jism ham kasallikka chalinadi. Ibn Sinoning aytishicha jahl chiqqanda yoki tananing biror joyi og'rib tursa yeyilgan taom yaxshi hazm bo'lmaydi.

Salbiy ruhiy holatlar ko'pincha hastaliklarni jumladan qon bosimi, nevroz, oshqozon shirasi, o'sma shishlar, qandli diabet singarilarni keltirib chiqaradi. Olimlarning fikricha, inson ortiqcha xis hayajonga berilmasligi aksincha aql bilan ish tutib, o'z oldiga katta maqsadlar qo'yib yashashi va shunga yarasha mehnat qilishi lozim. «Bu esa kishi salomatligi uchun xavf tug'diruvchi ruhiy iztirobdan qutulishining birdan bir yo'lidir».

Bundan tashqari, bizning issiq iqlim sharoitimizda an'anaviy usullar bilan birga noan'anaviy usullar orqali ham organizmni chiniqtirish mumkin. Masalan, har xil oyoq vannalari qabul qilish, tuzli hamda toshli yo'lakchalarda yurish, shuningdek, uyqudan oldin va keyin ochiq havoda sayr qilish organizmning immun tizimini kuchaytiradi. Agar har kuni kamida 25-30 daqiqa yugurib, turli mashqlarni bajarsak, o'zimizdagi ijobiy o'zgarishlarni tezda payqaymiz. Jumladan, yurak qon-tomir funksiyasi faollashgani, nafas olishimiz yaxshilangani, suyaklarimiz mustahkamlanib, muskullarimiz yanada kuchli bo'lgani yaqqol seziladi. Shuningdek, bo'g'inlarimiz harakatchanligi ortib, ovqatning yaxshi hazm bo'layotgani, asab tizimimiz xotirjamligi bizni xursand qiladi.

Nosog'lom turmush tarzi va jismoniy nafaollik yurak-tomir tizimi kasalliklari, insult, xavfli o'smalar, nafas olish a'zolarining surunkali yallig'lanishi, qandli

diabet kabi yuqumli bo‘lmagan xastaliklarni keltirib chiqargani bois butun dunyo bo‘yicha nogironlik va barvaqt o‘limlarning yetakchi sabablaridan hisoblanadi.

Xulosa qilganda inson sog‘lom turmush tarziga qat’iy amal qilganda uzoq va baxtli hayot kechiradi. Siz ham sog‘lom turmush tarziga doimo amal qiling. Doimo sog‘ va omon bo‘ling.

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОДНА ИЗ ОСНОВ УЛУЧШЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

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

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме. Путём социологического опроса изучено мнение врачей сельских врачебных пунктов (СВП) об улучшении медико-санитарной помощи (МСП) сельскому населению.

Ключевые слова: анкетирование, респонденты, первичное звено, сельское здравоохранение, медицинский персонал, медико-санитарная помощь, стратегия, категория, квалификация, врач общего профиля

Summary. Through a sociological survey, the opinion of doctors of rural medical units (RMU) on improving health care services (HCS) of the rural population has been studied.

Keywords: questioning, respondents, primary care, rural health, medical personnel, health care, strategy, category, qualification, general practitioner

Актуальность. Главными фигурами, для кардинального повышения эффективности деятельности СВП в профилактике заболеваний и оказания качественной первичной медицинской помощи сельскому населению, являются врач общей практики и медсестра общей практики. От качества их деятельности зависит не только успешное лечение больных, но и предупреждение многих заболеваний, снижение и ликвидация которых является одной из самых приоритетных проблем здравоохранения Республики Узбекистан.

На качество медицинской помощи населению влияет не только обеспеченность территории медицинскими кадрами, но и социально-демографическая характеристика медицинских кадров. В связи с этим социологические методы исследования образа жизни медицинских работников являются весьма актуальными. Комплексных исследований, посвященных изучению деятельности врачебного персонала учреждений ПМСП, в современных условиях не проводилось.

Цель работы: проведение социологического опроса по изучению качества образа жизни медицинского ПМСП сельского района.

Материал и методы. С этой целью было проведено анкетирование врачебного персонала СВП сельского района. Проведён анкетный опрос 42 врачей 27 СВП (табл.1) .

Таблица 1.

Распределение обследованных врачей по возрасту

№	Возраст	Абс.	%
1	25-39 лет	29	69,0
3	40-49 лет	9	21,4
4	50 лет и старше	4	9,6
	Всего	42	100

Анкетирование проводили одновременно по специально разработанным анкетам, включающим вопросы, касающиеся социально-демографической, производственной характеристики, профессиональной компетенции, отношения к специальности, оценки условий труда. Анкета содержала 32 вопроса и формализованные ответы.

Результаты и их обсуждение. Изучая эффективность организации работы врачей, нам важно было также определить основной мотивационный фактор трудовой деятельности, узнать, как воспринимают они характер своего труда, каковы стимулы их трудовой деятельности, получают ли они удовлетворенность от сделанного, ведет ли это к развитию и самосовершенствованию.

Гендерный состав респондентов представлен на рис.1, из которого видно, мужчины составляют основную массу обследованных (66,7%).

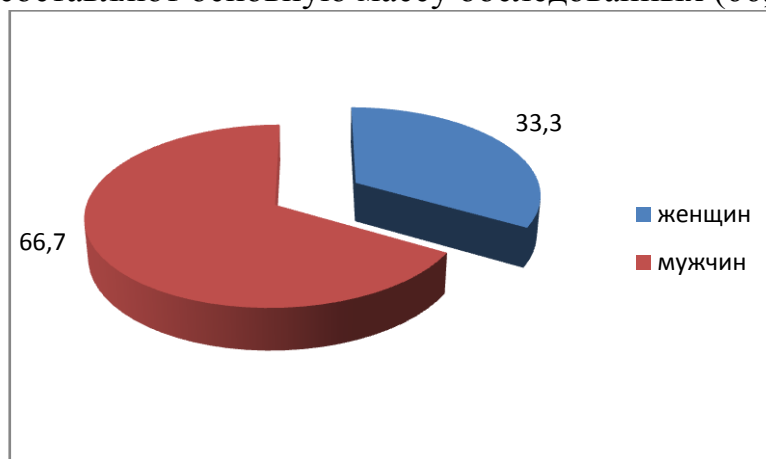


Рис.1. Гендерный состав врачей СВП

Опрошенный врачебный персонал состоял в основном из молодых людей в возрасте от 25 до 39 лет (69%). Доля лиц 40-49 лет составила 21,4%, 50 лет и выше - 9,6% (рис.2).

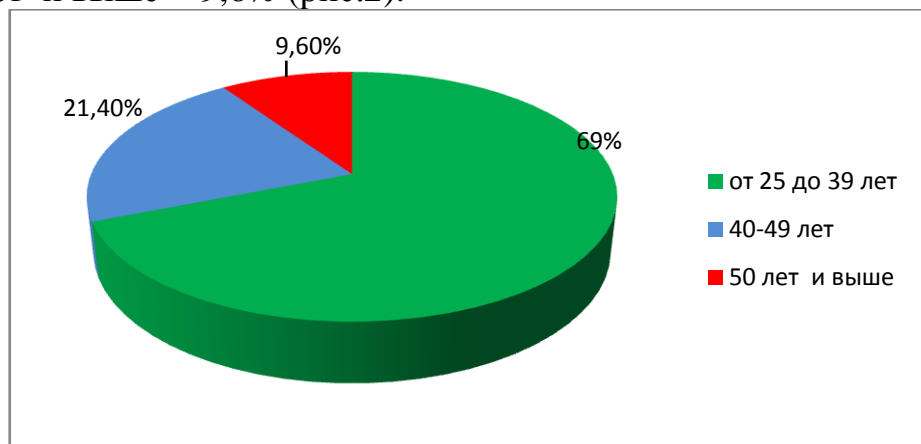


Рис.2. Возрастной состав респондентов

По стажу работы распределение респондентов следующее: у 16,8% - стаж до 5 лет, у 40,4% - от 5 до 10 лет и у 42,8% – 10 лет и выше, т.е. у основной массы стаж составляет от 5 лет и выше (83,2%) ($P < 0,001$).

На вопрос «Сколько лет Вы работаете в данном СВП?» выявлено следующее: основная масса (78,2%) работает свыше 5 лет и лишь 21,8% - до 4 лет, разница статистически существенна ($P < 0,01$).

Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции медицинских кадров, что в определенной степени повышает качество медицинской помощи. Согласно опроса 85,7% врачей имеют категорию (вторую-30,8%, первую-26,3%, высшую-28,5%), 14,3% - не имеют категорию (рис.3), разница существенна ($P < 0,001$). За последние 5 лет 73,7% врачей повысили свою квалификацию ($P < 0,05$).

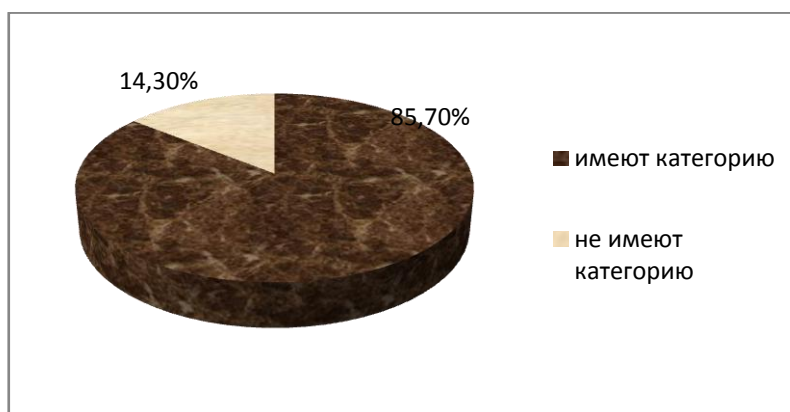


Рис.3. Категория врачей

На вопрос: «Какие факторы, по Вашему мнению, отрицательно влияют на качество работы врачей в поликлинике?» 45,2% врачей считают (рис.4) – это высокая нагрузка на приёме, недостаточная оснащённость мед оборудованием и недостаточное лекарственное обеспечение, 40,5% - отсутствие материального стимулирования, 14,3% - недостаточный контроль со стороны зав.отделением и недостаточная квалификация врачей.

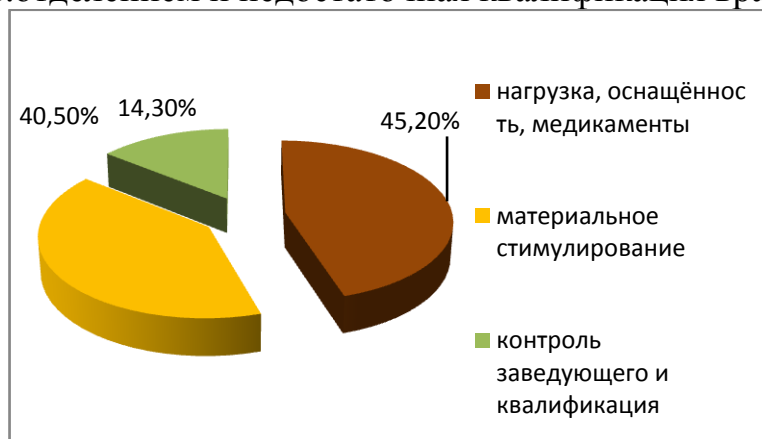


Рис.4. Факторы, влияющие на качество работы врачей в поликлинике

Среди аспектов, препятствующих выполнению основной работы и отвлекающие от процесса профессионального развития, врачи отметили в 47,6% случаев - частые внеплановые комиссии и проверки, в 23,8%

перегруженность оформлением документации и в 28,6% - другие причины (рис.5).

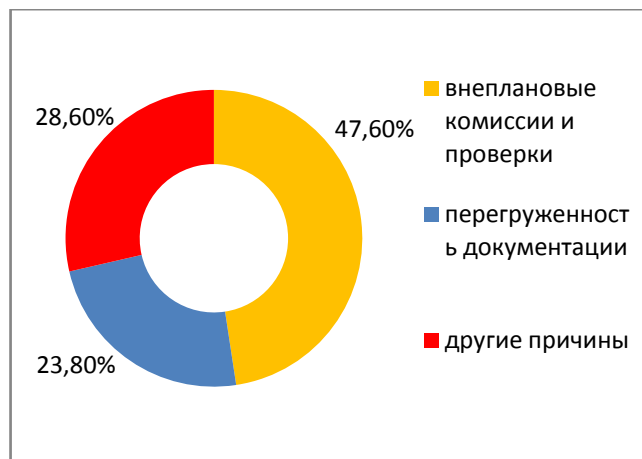


Рис.5. Перечень факторов, препятствующих выполнению основной работы врачей СВП

В табл. 2 представлены удовлетворения врачей СВП работой отдельных кабинетов.

Таблица 2

Виды удовлетворения работой врачей СВП

	Наименование	Удовлетворен %	Частично удовлетворен %	Не удовлетворен %
1.	Организация и условия труда на рабочем месте	45,2	26,3	28,5
2.	Персонал СВП	47,6	26,2	26,2
3.	Отношения с администрацией	45,3	35,7	19,0
4.	Работа рентген кабинета	62,4	11,4	26,2
5.	Работа кабинета УЗИ	40,5	21,4	38,1
6.	Работа процедурного кабинета	50,0	26,2	23,8
7.	Работа физиотерапевтического кабинета	52,4	23,8	23,8
8.	Система морального стимулирования	47,6	33,3	19,1
9.	Система материального стимулирования	42,8	38,1	19,1

Из табл.2 видно, что больше всего удовлетворяют врачей СВП работа рентген кабинета (62,4%), затем физиотерапевтического (52,4%), процедурного (50,0%); остальные виды занимают от 47,6% до 40,5%. Не удовлетворены работой УЗИ- 38,1%, организацией и условиями труда на рабочем месте-28,5%, затем персоналом -26,2%; по 23,8% - работой

процедурного кабинета, физиотерапевтического и по 19,1% - отношением с администрацией, системой морального и материального стимулирования.

По мнению респондентов для повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи (рис.6), в 28,6% случаях необходимо проводить комплекс различных мероприятий, в 23,8% - повышение зарплаты врачам, в 19,1% - улучшение материально-технической базы медучреждения, в 16,6% - улучшение качества подготовки кадров и в 11,9%- реорганизация работы СВП.

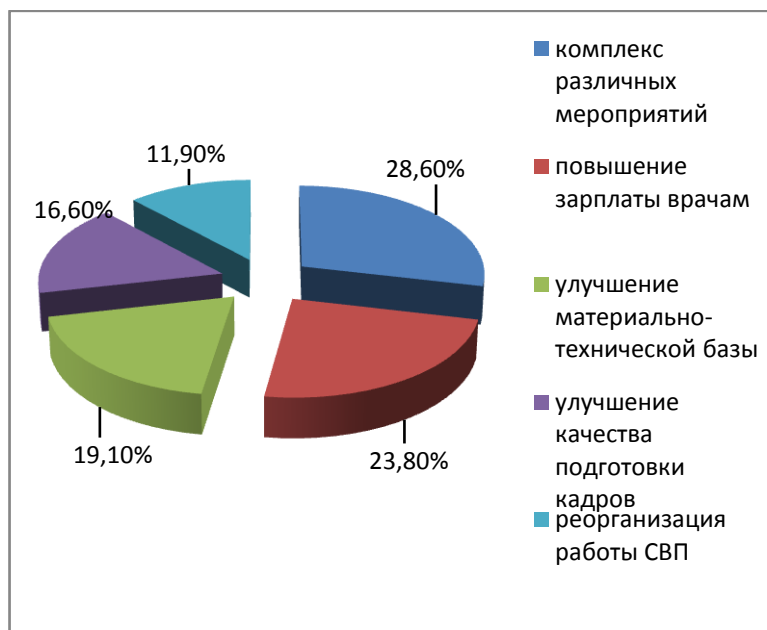


Рис.6. Мнения респондентов по повышению качества амбулаторно-поликлинической помощи сельскому населению

Согласно мнения врачей СВП, для структурного изменения медицинской помощи населению необходимо: объединение КВП и развитие специализированной медицинской помощи (35,5%), увеличение числа дневных стационаров (19,1%), развитие семейной медицины (9,4%), доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами (по 7,4%) и другие (21,3%).

На вопрос: «Как Вы оцениваете своё состояние здоровья по 5ти балльной шкале?» врачи ответили следующим образом: оценку «5» дали - 33,2%, «4»- 26,2%, «3»- 19,0%, «2» -14,2%, «1»- 7,4% (рис.7). Согласно этих данных можно сделать вывод, что оценку своему здоровью «5» и «4» балла дала основная масса обследованных (59,4%), «3»- 19,0% и неудовлетворительное («2» и «1») –21,6%.

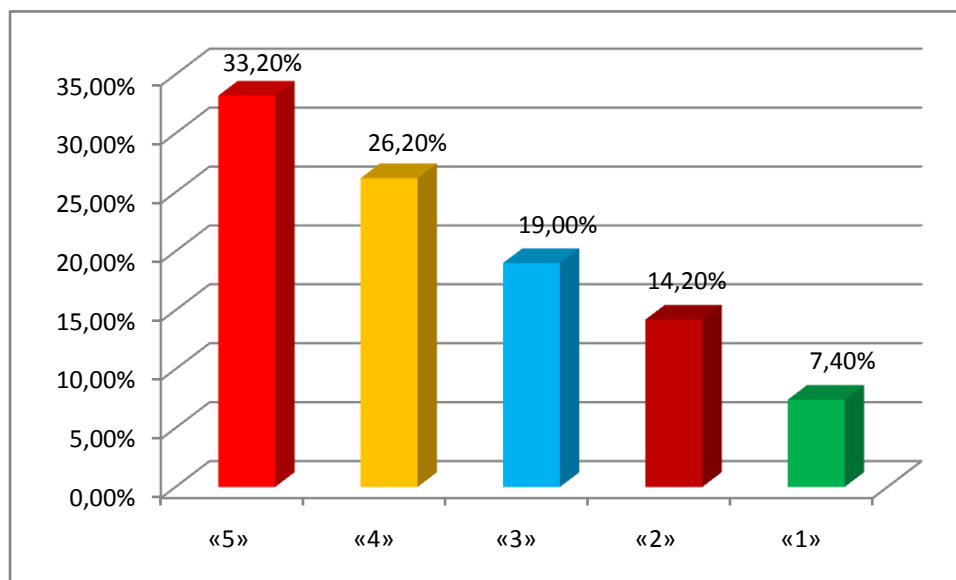


Рис.7 Оценка здоровья в баллах врачебного персонала

76,1% врачей ведут здоровый образ жизни: делают зарядку, ходят пешком, бегают, занимаются спортом, купаются в бассейне, делают водные процедуры, борются с вредными привычками и лишь 23,9% ничем не занимается в этом плане.

Недостаточную профилактическую активность респонденты связывают в 28,6%- усталостью после работы, в 21,4% - личной неорганизованностью, в 11,9%- недостаточными условиями быта, в 9,5%-отсутствием свободного времени и в 21,4%-другие причины.

Выводы. Согласно мнения врачей СВП, для структурного изменения медицинской помощи населению, необходимо: объединение СВП и развитие специализированной медицинской помощи (35,5%), увеличение числа дневных стационаров (19,1%), развитие семейной медицины (9,4%), доступное размещение сети медицинских учреждений и обеспечение кадрами (по 7,4%) и другие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

3. Волобуев Е.В. «Отношения врачей и родственников пациентов в системе качества медицинской помощи» тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.05, кандидат медицинских наук 2011, г.Волгоград.
4. Ибрагимов А.Ю. Подходы к реструктуризации системы медицинской помощи сельскому населению Республики Узбекистан.// Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. – Т.,2012.-№3.- С.97-100.
- 3.Салиева М.Х. Медико-социальная характеристика врачей, работающих в отделениях с высоким уровнем нервно-психического напряжения//«Экономика и социум" № 3 (82) 2021. [http:// www.iupr.ru](http://www.iupr.ru). С.323-327.
4. Салиева М.Х. Значение компетенции в оказании качественных медицинских услуг//“Re halth”, 2021 й, № 1 (9).С.130-135.

ATROF-MUHITGA OID JARIMALAR, INVESTORLARNING E'TIBORI VA FOND BOZORINING REAKTSIYASI: HAVO IFLOSLANISHINING MO'TADIL ROLI VA SANOATNING AHAMIYATI

Safarov O.Sh.

O'zbekiston Respublikasi Toshkent davlat stomatologiya instituti

Abstrakt

Atrof-muhitni muhofaza qilishda ekologik jazolarning ahamiyatiga qaramay, ular qanday va qanday vaziyatlarda birja bozori reaksiyasiga ta'sir qilishi hali ham noma'lum. Kutish muddatini buzish va e'tiborga qaratilgan nazariyalarga tayangan holda, atrof-muhit jazosi investorlarning e'tibori orqali fond bozori reaksiyasiga qanday ta'sir qilishini o'rganish uchun kontseptual model yaratilgan. Bundan tashqari, havoning ifloslanishi va sanoatning ahamiyatliligi ekologik jazo va investor e'tibori o'rtasidagi bilvosita bog'liqlikni osonlashtirishi o'rganiladi. Men ushbu nazariy asosni ekologik jazoga tortilgan 88 ta ro'yxatga olingan kompaniyalar namunasi yordamida empirik tarzda sinab ko'rdim. 2020-yil 31-dekabr gacha, Shanxay va Shenzhen fond birjalaridagi jami 88 ta A aksiyali listing kompaniyasi Juchao tarmog'ida listing kompaniyalarining ekologik jazolari to'g'risidagi e'lonni yig'ish orqali namuna sifatida olingan. Bundan tashqari, Baidu indeksi ushbu tadqiqotda investorlarning e'tiborini jalb qilish uchun proksi sifatida qabul qilinadi. Mening topilmalarim shuni ko'rsatadiki, investor e'tibori ekologik jazo va g'ayritabiiy daromad o'rtasidagi munosabatlarda vositachi ro'l o'ynaydi, shu bilan birga ekologik jazoning fond bozori reaksiyasiga bevosita ta'siri tasdiqlanmagan, shuning uchun investor e'tibori ular o'rtasida to'liq vositachilik ro'lini o'ynaydi. Bundan tashqari, havo ifloslanishi Atrof-muhit jazolari va investor e'tibori o'rtasidagi munosabatni mo'tadil qiladi. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, og'ir ifloslantiruvchi sanoat korxonalari xavfsizlikka ta'sir ko'rsatishi mumkin, Bu ekologik jazolarning to'g'ridan-to'g'ri salbiy ta'sirini zaiflashtiradi va sanoat ahamiyatining mo'tadil ta'sirini tasdiqlaydi. Ushbu topilmalar ekologik jazolarning fond bozori reaksiyasiga qanday ta'sir qilishini tushunish uchun nazariy va amaliy natijalar beradi.

Kalit so'zlar: ekologik jazolar, investorlar e'tibori, fond bozori e'tibori, havo ifloslanishi, sanoatning ahamiyati.

Kirish

Atrof-muhit jazosi hukumat tomonidan korxonalarining atrof-muhit ifloslanishini samarali nazorat qilish bo'yicha bebaho tushunchalarni yaratdi. Shubhasiz, korxonalar yashil tashabbuslarga sarmoya kiritish va jazodan qochish ehtimoli ko'proq, agar ular bu jazolar o'z aksiyadorlarining boyligini katta yo'qotishlarga olib keladi deb hisoblasa. Shu bilan bir qatorda, ekologik jazoning qimmatli qog'ozlar bozori reaksiyasiga sezilarli salbiy ta'sirining yo'qligi kompaniyaning sa'y-harakatlarini bostirishi va barqaror kelajakka qaratilgan ekologik strategiyani to'xtatishi mumkin.

Ifloslanishni nazorat qilish amaliyotlari orasida ekologik jazoning ortib borayotgan ahamiyati akademik tadqiqotlarda katta e'tiborni tortmoqda. Rivojlanayotgan adabiyotlar hukumatning ekologik jazo choralari qo'llash

sabablarini va uning aktsiyadorlarning boyligi bilan qanday bog'liqligini o'rganadi. Xususan, tadqiqotlar ekologik jazo va fond bozori reaksiyasi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganib chiqdi. Ushbu tadqiqotlar ekologik jazo va g'ayritabiiy daromad o'rtasidagi salbiy munosabatlarga ishora qilsa-da, bu munosabatlar vaqt o'tishi bilan rivojlanganmi va qanday rivojlanganligi haqida juda kam narsa ma'lum.

Biroq, ushbu muammoni hal qilishga intilayotgan ko'plab tadqiqotlarga qaramay, bugungi kunga qadar to'plangan dalillar asosan noaniqdir. Capelle-Blancard va Petit tomonidan taklif qilinganidek, bozor qiymatiga ekologik jazolarning bevosita salbiy ta'siri mavjud. Aksincha, boshqalar ekologik jazo fond bozoriga zaif ta'sir ko'rsatishini ta'kidladilar. Biroq, boshqa tadqiqotchilarning ta'kidlashicha, ekologik jazo choralari qisqa muddatda fond bozori reaksiyasiga ozgina ta'sir qilishi mumkin, ammo uzoq muddatli istiqbolda korxonalarining ekologik strategiyasini sezilarli darajada o'zgartira olmaydi. Ekologik jazo fond bozori reaksiyasi bilan bog'liqligini ko'rsatadigan izchil dalillar mavjud bo'lsa-da, mexanizm samaradorligining nomuvofiqligi hali ham mavjud bo'lib, bu bizga yanada chuqurroq o'rganish imkonini beradi.

Ushbu tadqiqotda atrof-muhit jazosi va qimmatli qog'ozlar bozori reaksiyasi o'rtasidagi bog'liqlik qanday kengaytirilganligi haqidagi farazlarni keltirib chiqaradigan nazariyalar haqida tanishamiz. Keyinchalik, fond bozori ushbu ekologik jazolarga qanday munosabatda bo'lganligini tushuntirishda investor e'tiborining asosiy ro'l o'ynaganligi va kuchli ifloslanish sanoati va og'ir ifloslanmaydigan sanoat o'rtasidagi atrof-muhit jazolariga investor e'tiborining munosabatidagi farq muntazam ravishda o'rganiladi.

Ushbu tadqiqotda Shanxay va Shenzhen fond birjalaridagi jami 88 ta A aktsiyadorlik kompaniyalari Juchao tarmog'ida listing kompaniyalarining ekologik jazolari to'g'risidagi e'lonni yig'ish orqali namunalar sifatida olingan. Ushbu tadqiqotda jazo e'lon qilingan kundan keyingi ikki savdo haftasidagi fond bozorining ta'siri tahlil qilinadi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, birja bozorining ekologik jazoga bo'lgan munosabati jazo e'lon qilingandan keyingi birinchi kunda salbiy va sezilarli bo'ladi, ammo keyingi kuni salbiy ta'sir asta-sekin tarqaladi. Kontseptual asos investorlarning e'tibori firmalar uchun cheklangan va tanqis manba ekanligi haqidagi dalilga asoslanadi. Ushbu dalilga muvofiq, investor e'tibori ekologik jazo va fond bozori reaksiyasi o'rtasidagi munosabatda vositachilik qilganligini ko'rsatadi, shu bilan birga ekologik jazoning fond bozori reaksiyasiga bevosita ta'siri tekshirilmagan, shuning uchun investor e'tibori ular o'rtasida to'liq vositachilik ro'lini o'ynaydi. . Unda aytilishicha, korxonalarining qimmatli qog'ozlar bozori reaksiyasida og'ir ifloslantiruvchi sanoatlar va ifloslanmaydigan sanoatlar o'rtasida sezilarli tafovut mavjud va natijalar havo ifloslanishining mo'tadil ta'siri va sanoatning ahamiyati tekshirilganligini ko'rsatadi. Bu shuni ko'rsatadiki, investor e'tibori ekologik jazo va fond bozori reaksiyasi o'rtasidagi munosabatda vositachilik qilgan, shu bilan birga ekologik jazoning fond bozori reaksiyasiga bevosita ta'siri tekshirilmagan, shuning uchun investor e'tibori ular o'rtasida to'liq vositachilik ro'lini o'ynaydi. Unda aytilishicha, korxonalarining qimmatli qog'ozlar bozori reaksiyasida og'ir ifloslantiruvchi

sanoatlar va ifloslanmaydigan sanoatlar o'rtasida sezilarli tafovut mavjud va natijalar havo ifloslanishining mo'tadil ta'siri va sanoatning ahamiyati tekshirilganligini ko'rsatadi.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, ekologik jarimaning aksiyadorlar boyligiga salbiy ta'siri uzoq muddatli istiqbolda ahamiyatli emas, bu esa bunday ekologik jazo korxonalarini atrof-muhitga investitsiyalarni ko'paytirish va ifloslanish hodisalarini kamaytirish uchun rag'batlantirish uchun ozgina iqtisodiy rag'bat yaratishini ko'rsatadi. Birinchidan, ekologik jazoning fond bozori reaksiyasiga ta'sirida investor e'tiborining ro'li to'liq muhokama qilinadi. Diqqat nuqtai nazaridan, biz ommaviy axborot vositalarining e'tibori investorlarning tanlov majmuasiga aylanadi deb taxmin qilamiz, keyin keyingi his-tuyg'ular va imtiyozlar investor e'tiborining kalitidir. Garchi statistik natijalar ekologik jazolarning ko'lami ahamiyatsiz ekanligini ko'rsatsa-da, ularning moliyaviy ko'rsatkichlariga bevosita ta'sir qilish qiyin. Biroq, ekologik jazoning eng muhim ta'siri tashqi manfaatdor tomonlarni kompaniyaning joriy qiymati bo'yicha o'z baholarini qayta ko'rib chiqishga undashdir. Atrof-muhit jazosining e'lon qilinishi uzoq muddatli rentabellikni kutayotgan muhim signal rolini o'ynashi mumkin: yuqori ekologik ko'rsatkichlar daromadlarni oshirish va atrof-muhit xarajatlarini tejash qobiliyatini ko'rsatishi mumkin. Aksincha, ekologik jarimalar daromadlarning kamayishi va xarajatlarning oshishini anglatadi. Shu sababli, ekologik jarima investorlarning korporativ qiymat bo'yicha kelajakdagi umidlariga ko'proq ta'sir qiladi. Ikkinchidan, kutish muddatini buzish nazariyasiga asoslanib, og'ir ifloslanish sanoati korxonalarini ekologik jazolarning bevosita salbiy ta'sirini zaiflashtiradigan xavfsizlik ta'sirini boshdan kechirishi mumkin. Bu kuchli ifloslanish sanoatining oldingi taassurotiga mos kelmaydi. Umuman olganda, og'ir ifloslantiruvchi sanoat korxonalarini og'ir ifloslantiruvchi sanoat korxonalariga qaraganda ekologik baxtsiz hodisalarga duchor bo'lganidan keyin jiddiyroq salbiy ta'sirlarga duchor bo'ladi, deb ishoniladi.

Nihoyat, ushbu tadqiqot natijalari havoning ifloslanishi atrof-muhit jazosi va investor e'tibori o'rtasidagi munosabatlarga qanday ta'sir qilishiga oydinlik kiritadi. Bu shuni ko'rsatadiki, PM 2.5 qanchalik yuqori bo'lsa, havoning ifloslanishi qanchalik yuqori bo'lsa, ularning ifloslanish xavfini idrok etishini rag'batlantirishi mumkin, bu esa ekologik jazolarning investorlar e'tiboriga salbiy ta'sirini kuchaytiradi. Umuman olganda, ushbu tadqiqot natijalari kutilgan vaqtni buzish va e'tiborga qaratilgan nuqtai nazarni qo'llab-quvvatlaydi va kengaytiradi va samarali ekologik strategiyalarni shakllantirish uchun hukumatga nazariy yordamni yaxshilaydi.

Ekologik jazo va fond bozori reaksiyasi

Atrof-muhit muammolariga e'tibor kuchayib borishi bilan odamlar korxonalarining atrof-muhitni boshqarish bo'yicha ko'proq talablarga ega. Binobarin, atrof-muhit strategiyasi tufayli jamoatchilik va bozor mukofotlarini yaxshiroq ijtimoiy baholashni qo'lga kiritish qiyinroq bo'ladi. Masalan, Maklaflin 1985 yildan 1991 yilgacha bo'lgan e'lonlarni qo'llash orqali atrof-muhit mukofotlari uchun 0,63% sezilarli g'ayritabiiy daromad topdi. Biroq, olimlar atrof-muhit uchun xayriya xayriyalari va ISO 14001 sertifikatlari to'g'risidagi e'lonlar

bozorda sezilarli ijobiy reaksiyaga sabab bo'lishini aniqladi. Aksincha, emissiyani ixtiyoriy ravishda qisqartirish atrof-muhit samaradorligini e'lon qilish kabi salbiy bozor reaksiyasiga olib keladi. Ko'rinib turibdiki, birja bozorining atrof-muhit ko'rsatkichlari haqidagi e'lonlar bilan bog'liq reaksiyasi har doim ham ijobiy bo'lmagan, chunki jamoatchilik korxonalar uchun har qachongidan ham yuqori ekologik talablarga ega. Shunday qilib, korxonalar atrof-muhitni muhofaza qilish bo'yicha sanoat standartlariga javob bersa ham, ba'zida ular jamoatchilik tomonidan o'z kutganlarini buzgan deb baholanadi. Ekologik jazo manfaatdor tomonlar tomonidan qo'llab-quvvatlanadigan "qadriyatlar, e'tiqodlar va me'yorlar to'plami" bo'lgan jamoatchilikning yashirin ijtimoiy shartnomasini buzishdan kelib chiqadi. Ushbu qadriyatlar, e'tiqodlar va me'yorlarga ko'ra, ular kompaniyani mukofotlaydi yoki jazolaydi. Shu sababli, ekologik jazo jamiyatning kompaniyaning harakat qilish qobiliyatiga bo'lgan umidlari buzilganligini, ya'ni uning tegishli xatti-harakatiga sodiqligini ko'rsatadi. Voqea natijasida yuzaga kelgan salbiy ta'sir qanchalik katta bo'lsa, jamoatchilik kutganidan og'ish darajasi qanchalik katta bo'lsa, fond bozoriga salbiy ta'sir shunchalik chuqurroq bo'ladi. Shuning uchun, bu aslida tashqi manfaatdor tomonlarning oyoqlari bilan ovoz berish natijasidir.

Ekologik jazo nafaqat firmalarga katta moliyaviy zarar yetkazadi, balki ularning tashkiliy obro'si va obro'siga putur etkazadi. Shubhasiz, ekologik baxtsiz hodisalar firmalarning pul oqimlariga ta'sir qiladi, siyosiy xarajatlarni oshiradi va obro'-e'tibor jazolarini keltirib chiqaradi, bu bozor munosabatidan aks ettirilishi mumkin. Topilmalar, shuningdek, salbiy hodisalarga duch kelgan kompaniyalarning bozor qiymati o'rtacha 0,1% ga pasayganligini ko'rsatdi.

Kontseptual asos kutish muddatini buzish nazariyasiga asoslanadi. Xususan, ekologik hodisalar uchun ekologik jazoning e'lon qilinishi manfaatdor tomonlarga firmaning kelajakdagi atrof-muhit faoliyatiga oid taxminlari va baholashlarini qayta ko'rib chiqish va yangilashda yordam berishi kutilmoqda. Atrof-muhitni boshqarish kontekstida kutish nuqtai nazarining so'nggi qo'llanilishiga asoslanib, kutish muddatini buzish nazariyasidan foydalanish, investorlarning fond bozoridagi reaksiyasi, ehtimol, kompaniyaning yuqori (past) kutilayotgan kelajakdagi aksiyador qiymati nuqtai nazaridan foyda (yo'qotish) bo'lishi mumkin bo'lgan aksiyadorlarning qayta ko'rib chiqilgan umidlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin, deb ishoniladi. Bundan tashqari, bu masala tashqi ta'sirlar nuqtai nazaridan muhokama qilinadi. Pigu solig'i odatda tashqi muammoni hal qilishning samarali vositasi hisoblanadi. Atrof-muhitning ifloslanishini jazolash orqali u bilvosita resurslardan foydalanish xarajatlarini oshirishi mumkin. Bu shuni ko'rsatadiki, hukumat tomonidan berilgan ekologik jazolar firmalarni bir xil yoki kamroq ifloslantiruvchi texnologiyalarni qo'llashga olib keladi, umumiy emissiyalar kamayadi va farovonlik yaxshilanadi.

Atmosfera ifloslanishining mo'tadil ro'li

Havoning ifloslanishi jamoatchilik e'tiborida bo'ldi. Havoning ifloslanishi ob-havoni bashorat qilishning muhim qismiga aylandi. Aholining ular yashayotgan atmosfera muhiti haqidagi tashvishi ham havo ifloslanishidagi o'zgarishlarning ularning jismoniy va psixologik holatiga ta'siri haqida katta tashvish borligini

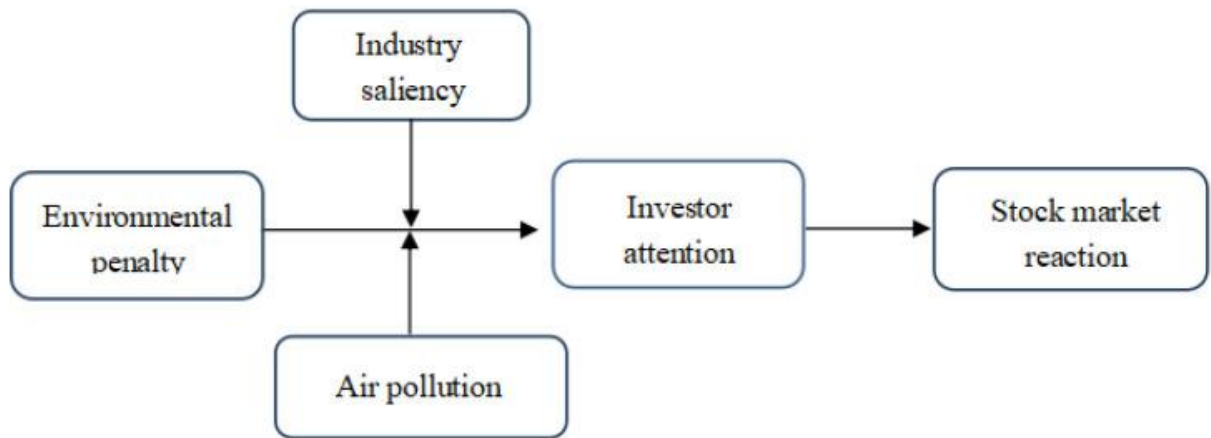
ko'rsatadi. Atrof-muhit holati insonning his-tuyg'ulariga ta'sir qiladi va ma'lum darajada individual xatti-harakatlarga xalaqit beradi. Oldingi tadqiqotlarga ko'ra, havo ifloslanishi psixologik tanglik, ayniqsa ruhiy tushkunlik, tashvish va boshqa ruhiy kasalliklar bilan bog'liq deb taxmin qilish oqilona. PM2.5 salbiy his-tuyg'ularga sezilarli ijobiy ta'sir ko'rsatishini aniqladi. Xuddi shunday, olimlar havoning ifloslanishi, ayniqsa yuqori PM2.5 pessimizm va stress kabi salbiy his-tuyg'ular bilan bog'liq deb hisoblashadi. Bundan tashqari, havoning ifloslanishi hissiy tebranishlarga ham olib kelishi mumkin, bu esa individual ishlashga ta'sir qiladi. Masalan, havoning ifloslanishidan kelib chiqadigan kognitiv buzilish va salbiy his-tuyg'ular ham individual ishlashga salbiy ta'sir qiladi. Hatto havoning ifloslanishi ham tashvishga sabab bo'lgan axloqsiz xatti-harakatlarni kuchaytirishi mumkin. Ma'lumki, hissiyotlar insonning ijtimoiy va iqtisodiy qarorlarini qabul qilishda asosiy ro'l o'ynaydi. Shaxsiy his-tuyg'ular optimistik bo'lsa, ularning xatti-harakati radikal bo'ladi; ular pessimistik bo'lsa, ularning xatti-harakatlari konservativ bo'ladi. Xuddi shunday, tuyg'u ham jamoatchilikning umidlariga ta'sir qiladi. Salbiy his-tuyg'ular ham individual xavf idrokini oshiradi va ayniqsa xavf ifloslanish hodisalari bilan bog'liq. Havoning ifloslanishining geterogen xavf muhitida investorlarning xatti-harakatlarini bashorat qilishiga ta'siri batafsil ko'rib chiqiladi.

Havoning ifloslanishi investorlarning kayfiyatiga ta'sir qilib, investorlarning xavf-xatardan qochishini o'zgartiradi. Atmosfera ifloslanishi yomonlashgani sababli, investorlar atrof-muhitga nisbatan jarimaga tortilishi mumkin bo'lgan kompaniyalarning istiqbollari bashorat qilishda ko'proq konservativdir. Bu shuni ko'rsatadiki, investorlarning xatti-harakatlari ular duch keladigan noaniqlik darajasiga bog'liq. Noaniqlik qanchalik yuqori bo'lsa, havo ifloslanishining investor e'tiboriga ta'siri shunchalik katta bo'ladi. Bu o'zgarish yuqori xavfli noaniqlik stsenariylarida yanada aniqroq namoyon bo'ladi. Xuddi shunday, havoning ifloslanishi odamlarning umidlariga ta'sir qilganligi sababli, odamlarning xatti-harakatlariga ta'sir qiladi. Umuman olganda, investorlarning e'tiboriga cheklangan manba sifatida investorning his-tuyg'ulari va afzalliklari ta'sir qiladi, deb ishoniladi. Havoning ifloslanishi yomon bo'lgan paytdan ko'ra investorlarning xavf-xatarni idrok etishini va pessimistik kutishlarini rag'batlantirish osonroq, bu esa investorlarning e'tiborini kamaytiradi. Havoning yuqori ifloslanishi holatida investorlar salbiy his-tuyg'ularga ega bo'lishlari mumkin, ayniqsa ifloslanish baxtsiz hodisalari tufayli korxonalar qiymatini baholash. Havoning yaxshi ifloslanishi bilan solishtirganda, investorlarning xavf-xatarni idrok etish va pessimistik kutishlarini rag'batlantirish osonroq bo'ladi, bu esa investorlarning e'tiborini kamaytiradi.

Havoning ifloslanishi atrof-muhitga nisbatan jazo choralari va investorlarning e'tibori o'rtasidagi munosabatlarni ijobiy tarzda yumshatadi; havoning ifloslanishi qanchalik yuqori bo'lsa, ta'siri shunchalik katta bo'ladi.

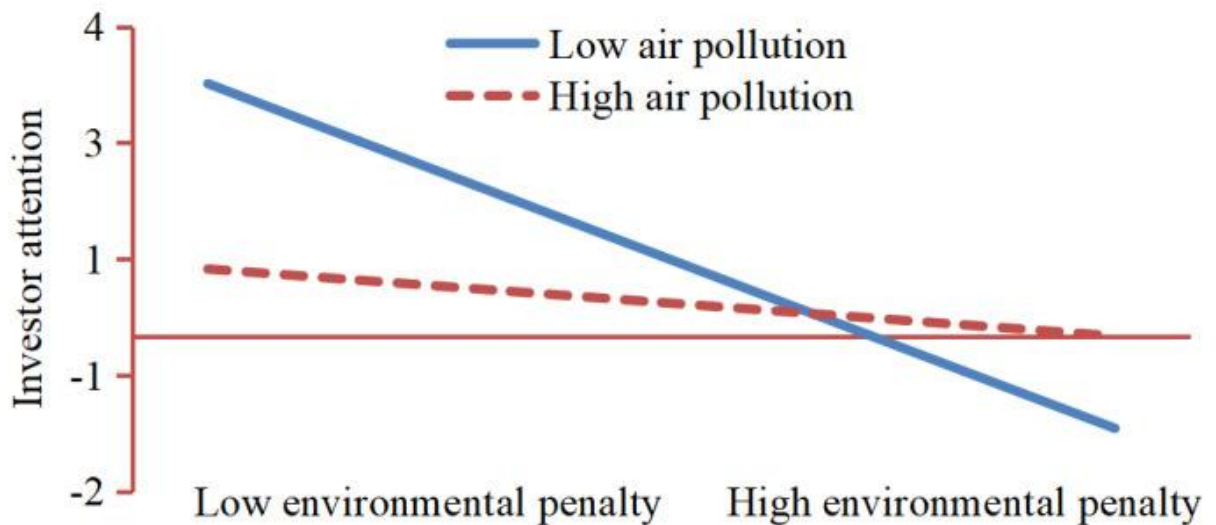
Usullar

Atrof-muhit jazolarining fond bozori reaksiyasiga ta'sir qilish mexanizmini o'rganish uchun kutish va e'tiborni buzish nazariyalari asosida kontseptual model tuziladi. 1-rasmda ushbu tadqiqotning kontseptual modeli jamlangan.



1-rasm

Ekologik jazo va fond bozori reaksiyasini bog'laydigan kontseptual model



2-rasm

Havoning ifloslanishining ekologik jazo va investor e'tibori o'rtasidagi munosabatlarga mo'tadil ta'siri.

Xulosa

Ushbu tadqiqot ekologik jazoning ekologik jazoni e'lon qilish bilan bog'liq fond bozori reaksiyasiga ta'sirini o'rganadi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, fond bozori reaksiyasining ko'lami va ahamiyati biz kutganimizdan ham oshib ketdi. G'ayritabiiy rentabellik faqat 1-kuni salbiy va muhim edi, keyin esa ekologik jazo e'lon qilingandan keyin keyingi kundan boshlab asta-sekin tarqaldi. Natijalar, shuningdek, ekologik jazo anormal daromadlarga salbiy ta'sir ko'rsatishini

ko'rsatadi. Biroq, ekologik jarimaning aktsiyadorlar qiymatiga ta'siri bevosita va muhim emas. Bu bizning amaliy tajribamizga mos keladi. Davlat idoralari tomonidan qo'llaniladigan ekologik jazolar listing kompaniyalari uchun shunchalik ahamiyatsizki, ularning barchasi o'z e'lonlarida bunday jazolar ularning sof foydasiga unchalik ta'sir qilmasligini ta'kidlaydilar. Ba'zi olimlar, shuningdek, taxminiy bozor qiymatining o'rtacha pasayishi boshqa mamlakatlardagi shunga o'xshash hodisalar uchun bozor qiymatidagi taxminiy o'zgarishlardan ancha past bo'lganligini aniqlaydilar, bu Xitoy listing kompaniyalarining salbiy ekologik hodisalari fond bozoriga zaif ta'sir ko'rsatganligini ko'rsatadi.

Birinchiidan, e'tiborga yo'naltirilgan nazariyaga asoslanib, natijalar shuni ko'rsatadiki, investor e'tibori ekologik jazo va fond bozori reaksiyasi o'rtasidagi munosabatlarda asosiy vositachi rol o'ynaydi, shu bilan birga ekologik jazolarning g'ayritabiiy daromadlarga bevosita ta'siri muhim emas, shuning uchun bu to'liq ochib beradi, investorning e'tibori to'liq vositachilik rolini o'ynaydi. Ikkinchiidan, keyingi tahlillar shuni ko'rsatadiki, og'ir ifloslanish sanoati va og'ir bo'lmagan ifloslantiruvchi sanoat o'rtasida fond bozori munosabati hali ham sezilarli darajada farq qiladi va og'ir ifloslanish sanoati korxonalari ifloslanish hodisalarining bevosita salbiy ta'sirini zaiflashtirishi mumkin. Raqamlarning ta'siri, keyin sanoatning ahamiyatligining mo'tadil ta'siri sezilarli bo'ladi.

Atrof-muhit muammolari so'nggi o'n yilliklarda ham akademik tadqiqotlarda, ham biznes amaliyotida jadal rivojlanmoqda. Biroq, ko'pchilik olimlar tegishli monitoring faoliyati yo'qligi va atrof-muhitni muhofaza qilish qoidalarini amalga oshirish bilan bog'liq zaif ijro etilishini ta'kidladilar. Keyin ushbu tadqiqotda ta'kidlash kerak bo'lgan bir nechta nazariy hissalar mavjud.

Birinchiidan, atrof-muhit jazosining fond bozori reaksiyasiga ta'sirida investor e'tiborining muhim roli to'liq muhokama qilinadi. Oldingi tadqiqotlar signal nazariyasiga asoslangan voqealar tahlilini o'rganish uchun oqilona tushuntirish bergan bo'lsa-da, voqealar ularning tashkiliy obro'siga va imidjiga zarar etkazish orqali fond bozori reaksiyasiga ta'sir qiladi, investorning e'tibori bir kuch sifatida nazariy adabiyotlarda hayratlanarli darajada yo'q. Ma'lumki, fond bozorlari axborot mukammal emas, ular doimiy ravishda yangi ma'lumotlarni baholash va baholash orqali yuqori samaradorlik va aniqlik bilan ishlaydi deb hisoblanadi. Ushbu jarimalarning kichik ko'lamini hisobga olgan holda, ularning joriy pul oqimiga bevosita va sezilarli ta'sir ko'rsatish qiyin. Eng muhimi, bozorlar korxonalarining joriy qiymati bo'yicha o'z taxminlarini qayta ko'rib chiqish ehtimoli ko'proq.

Atrof-muhit jazosining e'lon qilinishi kompaniyaning yomon ekologik strategiyasiga ommaviy signal sifatida qaralishi mumkin. Atrof-muhit jazosi uzoq muddatli rentabellikni kutishi mumkin, chunki uning belgisi sifatida atrof-muhitning yuqori ko'rsatkichlari daromadlarni oshirish va ekologik xarajatlarni tejash qobiliyatini ko'rsatishi mumkin. Aksincha, katta miqdordagi ekologik jarima kattaroq ekologik xavf va aktsiyadorlar qiymatining pastligini ko'rsatadi. Shunday

qilib, e'tiborga yo'naltirilgan nazariyaga asoslanib, uchinchi tomon sifatida ommaviy axborot vositalarining yoritilishi investorlarning e'tiboriga ta'sir qiladi va shu bilan ularning tanlov to'plamini o'rnatishga yordam beradi, keyin keyingi his-tuyg'ular va imtiyozlar investor e'tiborining kalitiga aylanadi, bu ham mazmunli tushuntirishdir.

Ushbu tadqiqotning ikkinchi hissasi shundaki, u og'ir ifloslantiruvchi sanoat va og'ir bo'lmagan ifloslantiruvchi sanoat o'rtasidagi korxonalariga ekologik jazoning turli xil ta'siri bo'yicha yanada realroq nuqtai nazarni ilgari suradi. Umumiy taxmin shundan iboratki, kuchli ifloslantiruvchi sanoat korxonalari atrof-muhit ifloslanishi uchun jazolangandan so'ng, ular boshqa kompaniyalarga qaraganda ko'proq moliyaviy va obro'ga zarar etkazadilar, ammo bu kamdan-kam hollarda bo'ladi, shuning uchun odamlar farqni tushunish uchun ko'proq ma'lumotga muhtoj. Bundan tashqari, kutish muddatini buzish nazariyasiga asoslanib, og'ir ifloslanish sanoati korxonalari ifloslanish hodisalarining bevosita salbiy ta'sirini susaytiradigan xavfsizlik ta'sirini boshdan kechirishi mumkin. Umuman olganda, og'ir ifloslanish sanoatining stereotipi tufayli, tashkilotning atrof-muhit qoidalariga rioya qilishiga bo'lgan umid sezilarli darajada kamaydi va manfaatdor tomonlarning kutishlari ham jiddiy ravishda kamaydi. Shunga asoslanib, biz turli sohalardagi korxonalariga ekologik jazolarning ta'sirini batafsil tushuntiramiz.

Bizning yakuniy hissamiz tashqi muhitning asosiy omillari havo ifloslanishining investor e'tibori va ekologik jazo o'rtasidagi munosabatlarga ta'sirini tekshirishdir. Bizning taxminlarimizga muvofiq, biz havoning yuqori ifloslanishi, ehtimol ularning ekologik xavfni ko'proq idrok etishi sababli, investor e'tiborining ekologik jazoga nisbatan sezilarli darajada kuchli salbiy reaksiyasini aniqlaymiz. Biroq, Lion va Shimshack tomonidan kutilgan va oldingi topilmalardan farqli o'laroq, u yuqori moliyaviy ko'rsatkichlarga ega bo'lgan firmalarning o'z reytinglariga nisbatan sezilarli darajada kuchli salbiy reaksiyaga ega ekanligini ko'rsatadi.

AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASHDA MIKROELEMENTLARNING AHAMIYATI

**Soliyev B., Abduraxmonov Sh.Q.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Mikroelementlar - inson hayot faoliyatida muhim o'rin tutuvchi moddalar hisoblanadi. Ular quvvat manbai bo'lmagani bilan, organizmda kechuvchi muhim kimyoviy reaksiyalarga javobgardir. Ularga bo'lgan kunlik ehtiyoj juda kam bo'lib, milli- va mikrogrammlarda belgilanadi.

Agar odam organizmini tarkib jihatdan o'rganiladigan bo'lsa, organizm turli xil kimyoviy birikmalardan tashkil topgan bo'lib, ulardan 30 xili mikroelementlar ulushiga to'g'ri keladi. Ularga nisbatan bo'lgan ehtiyoj juda kamligiga

qaramasdan, ularning organizmdagi yetishmovchiligi kattalar va kichik yoshdagilar organizmi rivojlanishida salbiy oqibatlariga olib keladi.

Fanda mikroelementlarni 2 guruhi tafovut etiladi, ya'ni essensial moddalar va shartli essensial moddalar. Essensial mikroelementlarga – temir, mis, yod, rux, kobalt, xrom, molibden, selen va marganets kiradi.

Shartli essensial mikroelementlarga esa – bor, ftor, litiy, nikel, kremniy va vannadiy kiradi.

Mikroelementlarning miqdorini istalgan tomonga o'zgarishi, yo kamayishi, yo ko'payishi organizmda patologik holatlarga olib keladi. Masalan, ftorning organizmga kam tushishi natijasida tishlar kariesi, ko'p tushishi natijasida esa flyuoroz rivojlanishi mumkin. Shuningdek yod yetishmasligi natijasida buqoq, temir, mis, kobalt tanqisligidan –anemiya, fosfor va kalsiy yetishmovchiligidan raxit, rux yetishmovchiligida esa T-limfotsitlarning defitsiti, stronsiy elementining ortiqchaligi va kalsiyning yetishmasligi natijasida Urov yoki Kashin va Bek kasalligi, kadmiyning ortiqchaligidan Itay-itay kasalligi kelib chiqishi mumkin.

Organizmda mikroelementlarning yetishmasligi yoki ortiqchaligiga bir qancha sabablar bo'lishi mumkin. Bularga ekologiyaning buzilishi natijasida suvning mineral-tuz balansini buzilishi, oziq mahsulotlariga noto'g'ri termik ishlov berilishi (bunda 100%gacha mikroelementlarni yo'qotish ham mumkin), oshqozon-ichak trakti kasalliklari (mikroelementlarni organizm tomonidan qabul qilinmasligi), noratsional ovqatlanish misol bo'lishi mumkin.

Bularni oldini olish uchun mikroelementlarga boy oziq-ovqat mahsulotlaridan iste'mol qilishni tavsiya qilishimiz mumkin. O'zida ko'p miqdorda temir tutuvchi mahsulotlarga mol go'shti, jigari, baliq ikراسi, olmalar, grechka, shaftoli, o'rik, don mahsulotlari, chernika mevalari kiradi. Xo'sh, bu mahsulotlardan olma, shaftoli, o'rik, don mahsulotlarini O'zbekiston aholisi ko'p miqdorda iste'mol qilishiga qaramasdan nima uchun ularda temir tanqisligi anemiyasi xaligacha ko'plab uchramoqda? Sababi esa, to'g'ri ovqatlanish prinsiplariga amal qilmasligimizdir. O'zbeklar sevib ichadigan choy tarkibida tanin moddasi bo'lib, u temirni o'zlashtirilishiga to'sqinlik qiladi. Buni oldini olish uchun ovqat iste'mol qilish vaqtida choy yoki kofe ichmaslikni, choyni ovqatdan keyin 20 daqiqalardan keyingina ichishni tavsiya berardik.

РЕАЛИЗАЦИЯМОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ Солтан М.М.

**Республиканский научно-практический центр медицинских
технологий, информатизации, управления и экономики
здравоохранения, Республика Беларусь**

Важнейшим направлением социально-экономической политики любого государства является забота о подрастающем поколении. Дети, подростки и молодежь обеспечивают демографическую безопасность страны, являясь основой трудового и репродуктивного потенциала общества.

Правовые основы обеспечения охраны здоровья молодежи в Республике Беларусь заложены в целый ряд нормативных правовых актов. Так статьей 45 Конституции Республики Беларусь гражданам гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания. Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда. Законом Республики Беларусь «О правах ребенка» определен правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта, действие Закона направлено на обеспечение его физического, нравственного и духовного здоровья, формирование национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации. Правовые основы регулирования прав ребенка заложены в статье 1, где для целей настоящего Закона под ребенком понимается физическое лицо до достижения им возраста восемнадцати лет (совершеннолетия). В статье 3 определены государственные органы и иные организации, обеспечивающие защиту прав и законных интересов ребенка, а также закреплен механизм координации деятельности государственных и негосударственных организаций по реализации положений настоящего Закона. Закон Республики Беларусь «Об основах государственной молодежной политики» направлен на определение целей, принципов и основных направлений государственной молодежной политики. В статье 1 настоящего Закона определено, что молодые граждане – это лица в возрасте от четырнадцати до тридцати одного года. Республиканским органом государственного управления, ответственным за осуществление государственной молодежной политики, является Министерство образования, которое готовит ежегодный доклад о положении молодежи в Республике Беларусь (статья 10).

В соответствии с подходами, принятыми ВОЗ и Министерством здравоохранения Республики Беларусь, важнейшей задачей сохранения здоровья подростков и молодежи является формирование установки на здоровый образ жизни как определяющий фактор здоровья. Проведенные социологические исследования показали, что наибольшее влияние на состояние собственного здоровья, по мнению молодежи в возрасте 16–29 лет, оказывает экологическая обстановка (54,2% от числа опрошенных), собственный образ жизни (53,5%) и наличие вредных привычек (52,4%) [1]. Понимание высокой значимости здорового образа жизни как социального фактора для здоровьесбережения можно считать весьма положительным явлением. Однако между пониманием и действием, как показывают полученные данные, нет прямой корреляции. Так, ведут здоровый образ жизни только 13,8% опрошенных, при этом считают необходимым придерживаться здорового образа жизни 85,6% молодежи в возрасте 16–29 лет. Распространенность курения в данной возрастной когорте составила 22,9%. Регулярно занимаются физической культурой и спортом 48,5%.

Неблагоприятным явлением стал рост заболеваемости психическими расстройствами с впервые в жизни установленным диагнозом среди детей в возрастной группе 15–17 лет с 7,3 на 100000 человек соответствующего возраста в 2014 году до 49,1 – в 2017 году. Также отмечается негативная тенденция роста числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в возрасте 15–19 лет (с 3,0 на 100000 в 2011г. до 5,1 в 2017г.) и 20–29 лет (с 26,1 в 2011г. до 35,8 в 2017г.) [2]. В структуре причин смерти в возрастных группах 15–24 года и 25–29 лет с 2011года лидируют внешние причины. Из них основной вклад вносят самоубийства и несчастные случаи, связанные с транспортными средствами [3].

Таким образом, несмотря на развитую систему правового обеспечения охраны здоровья молодежи в Республике Беларусь, реальная ситуация с состоянием здоровья молодежи и распространением поведенческих факторов риска свидетельствует о недостаточном межведомственном взаимодействии заинтересованных сторон, что необходимо учитывать при оценке эффективности программ и мер по реализации молодежной политики.

Список литературы

1. О положении молодежи в Республике Беларусь в 2017 году. Национальный доклад [Электронный ресурс] / Е. С. Игнатович [и др.]. – Электрон. текст. дан. с ил. (Объем: 1,37 Мб). – Минск, 2018.
2. Дети и молодежь Республики Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. – Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. – 133с.: табл.
3. Республика Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. ежегодник. – Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2020. – 436с.: табл.

ОБ ОЦЕНКЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Терехович Т.И., Ростовцев В.Н., Кухарчук А.А., Башманова Т.Н.,
Гончаров С.В.**

**Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр медицинских технологий, информатизации, управления и
экономики здравоохранения», Республика Беларусь**

Контроль эффективности деятельности здравоохранения административных территорий предполагает оценку степени достижения организациями здравоохранения запланированных результатов. Использование в управлении организациями здравоохранения системы оценки эффективности и качества оказания медицинской помощи значительно расширяет информационную базу, возможности анализа работы организации здравоохранения в целом, а также принятия управленческих решений.

Разработка научно обоснованных предложений по ее совершенствованию на основе моделей оценки эффективности деятельности в современных условиях имеет большое значение.

Ежегодное внесение изменений и дополнений в оценочные показатели деятельности здравоохранения административных территорий и организаций здравоохранения не позволяет проводить мониторинг и сравнительный анализ сложившейся ситуации по выполнению показателей.

В Республике Беларусь оценка деятельности проводится как по административным территориям в целом, так и по отдельно взятым организациям здравоохранения – республиканский научно-практический центр, центральная районная больница, участковая больница, амбулатория врача общей практики, ФАП, учреждения здравоохранения столицы (г. Минск). Каждая из организаций имеет свои особенности по оказанию медицинской помощи и показатели оценки эффективности их деятельности должны быть индивидуальными. На основании данной оценки ежегодно определяются и премируются лучшие организации здравоохранения и административная территория по медицинскому обслуживанию населения.

Для объективной оценки эффективности деятельности здравоохранения административных территорий, организаций здравоохранения, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, с учетом внедрения системы оценки качества оказания медицинской помощи, аккредитации организаций здравоохранения, внедрения инновационных технологий оказания медицинской помощи научно обосновываются и используются показатели для включения в модель оценки эффективности деятельности (модель конечных результатов).

Следует при этом отметить, что модель должна включать базовые показатели, одинаковый для всех организаций здравоохранения, показатели, используемые ежегодно для оценки деятельности, а также показатели, которые могут быть включены на определенный период (1-2 года) в зависимости от требований ситуации, сложившейся в здравоохранении. Так для оценки деятельности административных территорий и центральных районных больниц в настоящее время нами дополнительно включены показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи в условиях борьбы с инфекцией COVID-19.

Модель оценки эффективности деятельности включает в себя 3 группы показателей: показатели здоровья населения, показатели деятельности учреждений здравоохранения и показатели дефектов в их работе. В ней также помещен прогнозируемый (рекомендуемый) уровень каждого показателя, оценка его и отклонений от прогнозируемого уровня в баллах.

Нормативные значения того или иного показателя формируются на не менее чем 5-летнем анализе ситуации в регионе или организации с определением его последующего возможного изменения в сторону увеличения или снижения.

Общее количество исследуемых показателей колеблется в пределах 30-35, в том числе в группе здоровья – 7-10 показателей, в группе деятельности (так называемые учрежденческие показатели) – 13-15 показателей, в группе дефектов – до 10 показателей.

Следует обратить внимание на то, что число показателей и их балльная оценка должны быть одинаковы для каждого типа организаций (учреждений), а смысловое содержание показателя может отличаться для одного из регионов или учреждения.

Показатели моделей должны быть максимально информативными, при необходимости – интегральными (балльная оценка выставляется на основании сопоставимости нескольких характеристик, например, выявляемость состояния (заболевания) и пути его лечения). Показатели в обязательном порядке должны быть проверяемыми с высокой степенью достоверности. Для этого следует включать в модель показатели, имеющие отражение в государственной и ведомственной статистической отчетности или других утвержденных документах.

Необходимо рассмотреть возможность использования стандартизованных показателей, что снизит вероятность ошибки их ежегодной сравнительной оценки.

Модель оценки эффективности должна служить не просто средством оценки деятельности, а основным инструментом предотвращения ошибок при оказании медицинской помощи в регионе и стране в целом и в отдельно взятой организации здравоохранения. На основании модели не следует выносить карательные решения, которые могут привести лишь к замалчиванию тех или иных проблем в здравоохранении, а не улучшению качества работы.

EMIZIKLI AYOLLAR OVQATLANISHI VA TAVSIYALAR

Teshaboyev U.A., Madaminov S.M., Azimova M.K., Mamatxanova G.M.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Farzandingiz sog‘lom va barkamol o‘sib rivojlanishi uchun emizikli ayolning ovqatlanishi ham muhim ahamiyatga ega. U chilla davrida vitamin va mineral tuzlarga boy ovqatlarni iste‘mol qilishi kerak. Chunki ushbu davrda ularga bo‘lgan talab yuqori bo‘ladi. Aks holda organizmda moddalar almashinuvi buziladi. Shu sababli emizakli ayol tvorog, pishloq, sut, tuxum, sabzavot, ho‘l mevalar iste‘mol qilib turishi va har kuni 1 stakan sut ichishi kerak. Organizmda oxak tuzining singishiga salbiy ta‘sir qilgani sababli ovqat judayam yog‘li bo‘lmasligi lozim. Jigar, asal iste‘mol qilish ham foydali. Bir kunda ichiladigan suyuqlik miqdori ikki litrdan oshmasligi kerak.

Emizish davrida iste‘mol qilayotgan oziq - ovqatlardan qaysi biri bolangizga zarar keltirishi haqida o‘ylansangiz, quyidagi svetofor qoidasini eslab qoling.

Qizil rang - aslo mumkin emas!

Bu turkumdagi mahsulotlar bolaga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi;

- Vino - alkogol 100 % ga yaqin ona suti bilan bolaga o‘tadi;
- Xom va konservadagi piyoz, sarimsoq, garimdori, mayonez va souslar – sut mazasini achchiqlashtirib buzadi;
- Gorchitsa (mustard, xantal), achchiq qahva, achchiq shokolad, har - xil xidli qo‘shimchalarga boy bo‘lgan pishloq - sut mazasini buzadi;

- Selyodka, dengiz mahsulotlari, ikra - sutni sho‘r qiladi;
- Xom va konservalangan baliq va krevetka - allergiya sababchisi bo‘ladi.

Sarq rang - mumkin lekin ehtiyotlik bilan!

Bu turkumdagi mahsulotning zarari bo‘lmasada, ularni ko‘p va ehtiyotsizlik bilan iste‘mol qilish mumkin emas;

- Qovun, lavlagi, qatiq, no‘xat, o‘simlik yog‘i - ushbu mahsulotlarning ko‘pligi bola qornida og‘riq va ich ketishiga olib kelishi mumkin;
- Nok, anor, xurmo, guruch, non va pishiriqlar - bola ichini qotirishi mumkin;
- Sigir suti, apelsin, greypfrut, qorag‘at (smorodina), tuxum, qizil ikra, baliq, mannali, jo‘xorili va bug‘doyli bo‘tqalar - allergik reaksiyalar chaqirishi mumkin.

Yashil rang - hohlaganicha iste‘mol qilish mumkin!

Bu turkumdagi mahsulotlarni iste‘mol qilish mumkin va foydali.

- Sabzi, petrushka, ukrop - bola ko‘ziga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi;
- Salat barglari, krijovnik, qorag‘at (smorodina) - immunitetni oshiradi;
- Kabachka, qovoq, treska balig‘i - bola rivojlanishi va o‘shishiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi;
- Tvorog, yogurt - suyak va tishlarni mustahkamlaydi;
- Kefir, qatiq, ayron, sulili bo‘tqa, gulkaram - hazm qilish tizimini yaxshilaydi.

Yuqori allergik mahsulotlar:

- Sigir suti - ayrim bolalarda juda yuqori allergik reaksiyalar chaqiradi.

Sutni ozginadan sinab - sinab, bolangizni kuzatib ichiring;

- Tuxum oqi - haftada bitta tuxum yesangiz yetarli, aks holda bolada allergiya qo‘zg‘ashi mumkin;
- Parda pishgan go‘sht - agar bolangizda allergiyaga moyilliq bo‘lsa, muzlagan go‘shni ishlating. Unda allergenlar darajasi pastroq bo‘ladi.

Ko‘kraklaringiz haqida qayg‘urish:

Ko‘krak suti bilan boqish vaqtida ko‘kraklarga qarov boshqa vaqtlardagi qarovdan unchalik farq qilmaydi. Kunlik yuvib turish odatda yetarli bo‘ladi. Biroq quyidagi bir nechta foydali maslahatlar bor:

- So‘rg‘ichlaringizga sovun surtmang yoki ularni qattiq ishqalamang, chunki bu ularni quruqlashtirishi va yoriluvchan qilib qo‘yishi mumkin.
- Agar so‘rg‘ichlaringiz nozik bo‘lsa, har bir emizishning oxirida so‘rg‘ichlarga ozgina sut tomizish (va uni quritish) foydali bo‘lishi mumkin. Ko‘krak suti bilan boqish og‘riqli bo‘lmasligi kerak. Agar siz og‘riqni his qilsangiz, chaqalog‘ingiz yaxshi yopishib olmagan bo‘lishi mumkin (Yopishtirib olish bo‘limiga qarang).
- Oqib ketgan sutlarni shimib olish uchun siynabandingizda ko‘krak tagliklaridan foydalaning.
- Ayniqsa ularning nam yoki ho‘l ekanligini his qilganingizda ko‘krak tagliklarini tez-tez almashtirib turing. Ko‘krak tagliklarini teringizga tekkan holda qoldirish qichishish va so‘rg‘ichlarning yorilishiga olib kelishi mumkin.
- Ko‘kraklaringizga har kuni qarab turing, har qanday qizargan joylar, dog‘lar yoki boshqa har qanday noodatiy narsalarga e‘tibor bering. Agar ular ketmasa yoki

og'riqni his qilsangiz yoki kasal bo'lsangiz, ko'krak suti bilan boqish mutaxassisi yoki shifokor bilan maslahatlashing.

Quyidagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki bolalarning sog'lom va barkamol o'sib rivojlanishi uchun emizikli ayollarning to'g'ri ovqatlanishi juda muhim ahamiyatga ega. Shunday ekan har bir emizikli ayollarni bu borada qo'llab-quvatlash har birimizning muhim vazifalarimizdan biri hisoblanadi. Ularga bo'lgan e'tibor kelajakka bo'lgan e'tibor hisoblanadi.

SUTNING INSON ORGANIZMI UCHUN AHAMIYATI VA UNING BA'ZI KASALLIKLARNI DAVOLASHDA TUTGAN ORNI

Teshaboyev U.A., Saydullayeva K.M., Maxamatov U.Sh.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Ovqatlanish organizmning hayot faoliyatini ta'minlash, salomatlik va ish qobiliyatini saqlab turish uchun zarur. Buning uchun ovqat ratsionimizdagi tabiiy maxsulotlar kata ahamiyatga ega. Bulardan biri tabiiy sut bo'lib, sizga sutning inson uchun foydali taraflari va uning ba'zi kasalliklarni davolashdagi ro'li haqida so'z yuritamiz.

Insoniyat bir necha turdagi sutni biladi, lekin eng foydalisi sigir suti deb hisoblanadi, chunki u vitamin B₁₂, proteinlar, yog'lar va mikroelementlari ko'p. B₁₂ vitamini tanadagi yangi qon hujayralarining paydo bo'lishida muhim element bo'lganligi va inson nerv tizimiga foydali ta'sir ko'rsatishi ilmiy jihatdan isbotlangan. Sigir sutining foydali jihatlari: yuqori ozuqaviy qiymatga ega, yurakka foydali, miya va asab tizimi uchun foydali, suyaklarni mustahkamlaydi, immunitetni oshirib, infeksiyalardan himoyalaydi, oshqozon kasalliklarida yordam beradi, mushaklar massasini oshirishga yordam beradi.

Echki suti - sog'lom va to'yimli mahsulot. Afsonaga ko'ra, Zevs xudosi Amalfe echking suti bilan oziqlangan. U uzoq vaqtdan beri sehrli xususiyatlarga ega. Eng mashhur echki suti Hindiston, Pokiston, Bangladesh kabi Osiyo mamlakatlaridagi. Echki suti o'zining sof shaklida iste'mol qilinadi, undan pishloq yoki achitilgan sut mahsulotlari tayyorlanadi. Echki sutining o'ziga xos echki hidi bor, uni hamma ham yoqtirmaydi. Echki sutida odamlar uchun zarur bo'lgan 40 ga yaqin tarkibiy qismlar mavjud. Uning tarkibida C, A, D, B₁₂, B₆, B₁, B₂ vitaminlari, aminokislotalar, antioksidantlar, fermentlar, shuningdek kimyoviy elementlar - Ca, Na, K, Mg, Cu, Fe, Mn mavjud. Bolalar uchun echki suti foydalidir, chunki uning tarkibida bolaning tanasi uchun zarur bo'lgan B₁₂, D va kaltsiy vitaminlari mavjud. Echki suti bolalarni sun'iy oziqlantirish uchun ona sutiga almashtirish sifatida tavsiya etiladi. Sutining foydali xususiyatlari dunyoga mashhur bo'lib, turli kasalliklarni davolashda keng qo'llaniladi. Masalan, metabolik kasalliklar uchun ishlatiladi. Ular shamollashni davolash, saraton kasalligining

oldini olish uchun ishlatiladi. Erkaklarning potentsialini oshiradi, qon hosil bo'lishi va qon aylanishini yaxshilaydi, regeneratsiya jarayonini yaxshilaydi. Echki suti sigir sutiga qaraganda yaxshiroq so'riladi, shuning uchun u ovqat hazm qilish tizimi uchun foydalidir. Echki suti yurak-qon tomir tizimiga ham foydali ta'sir ko'rsatadi. Ko'z kasalliklari, diatez, suyaklarning demineralizatsiyasi uchun tavsiya etiladi. Echki sutini quloq infeksiyalari, ekzema va o'pka kasalliklari bilan og'riqan bemorlarning ratsioniga kiritish kasallikning davomiyligini sezilarli darajada kamaytiradi.

Tuya suti nafaqat mazali, balki ozuqalarga boy bo'lgan Sharq mamlakatlarning an'anaviy ichimligi. Tuya sutining xarakterli xususiyatlari orasidan quyilganda oson ko'pirishi va boshqa hayvon sutlariga qaraganda quyuproq ekanligini ajratib ko'rsatish mumkin. Tuya sutining oziqaviy qiymati oqsillar - 4g, uglevodlar - 5,1g, yog'lar - 4,9g, vitamin B₁₂ - 0.16 mkg, vitamin B₂ - 0,02mg, vitamin B₁ - 0,08mg, vitamin C - 7,7mg, vitamin A - 40mkg, mineral moddalar - 0,4mg, rux - 5mkg, kobalt-0,1mg, temir - 70mg, natriy -121mg, kalsiy - 121mg, kaliy- 180mg iborat. Tuya sutidan ham turli xil mahsulotlar tayyorlash mumkin: qimiz, laban, labne, sariyog', eritilgan sariyog', sutli kokteyllar, muzqaymoq, pishloq tayyorlash mumkin. Bundan tashqari, tuya suti achitqi sut mahsulotlari olish uchun boshqa hayvonlarning suti bilan aralashtirilishi mumkin, masalan qatiq, ayron, suzma, qurut tayyorlashda foydalaniladi. Tuya sutining foydali xususiyatlari juda ko'p: u suyaklarni mustahkamlaydi, immunitetni oshiradi, bolalarda osteoporoz va raxit xavfini kamaytiradi, stress, uyqusizlik va charchoqdan qutilishda yordam beradi, saraton va oq qon kasalligini davolashda, sil, oshqozon-ichak trakti kasalliklarini davolashda, kamqonlikda, qandli diabetda, jigar serrozida, xotirani yaxshilashda keng foydalaniladi.

Quyidagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki sut faqat yosh bolalar uchun emas balki katta yoshdagilar uchun ham foydalidir. Sut iste'mol qilish orqali turli kasalliklarni kelib chiqishini oldini olish va davolash mumkin. Agar siz ham sut mahsulotlarini istemol qilishni boshlasangiz kasalliklardan o'zingizni himoya qilgan va kasallikka qarshi kurashishga tayyor ekanligingizni his etasiz.

**TO'G'RI OVQATLANMASLIKNING SALBIY OQIBATLARI VA
TO'G'RI OVQATLANISH BO'YICHA TAVSIYALAR**
Teshaboyev U.A., Madaminov S.M., Azimova M.K., Mamatxanova G.M.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Jaxondagi yetakchi olimlarning fikriga ko'ra, so'nggi yillarda 20 - 30 yoshga to'lganlar orasida ham "ateroskleroz" kasalligi aniqlanmoqda. Ularning fikricha, buning asosiy sababi, sog'lom turmush tarziga amal

qilinmayotganlikdadir. Ayrim yoshlar kam harakat, ko'p vaqtlarini kompyuter atrofida o'tkazadilar, taom iste'mol qilish tartibiga amal qilmaydilar, spirtli ichimliklar va nikotinni suiste'mol qiladilar. Sklerozning dastlabki bosqichlarida ba'zan sababsiz holsizlik yuzaga keladi. Undan tashqari, ta'sirchanlik, parishonxotirlik, tez charchash, kunning yakuniga kelib ishga yaramay qolish, tez asabiylashish paydo bo'ladi. Keyin esa xotira va e'tibor pasayadi, odam bir mashg'ulotdan boshqasiga qiyinchilik bilan kirishadi. E'tiborning yomonlashishi natijasida xatolarga yo'l qo'yadi, ish unumi pasayadi. Bunday vaziyatda ovqatlanish, mehnat va dam olishni tartibga solish kerak. Taomlar tarkibida shavel va siydik kislotasi bo'lmasligi kerak. Kakao, shokolad, qora choy, ismaloq, shovul, shprot balig'i, sardina, barcha turdagi go'shtlar, spirtli ichimliklar iste'molini kamaytirish va chekishdan voz kechish zarur. Sutli mahsulotlar esa aksincha, doimo taomnomada bo'lmog'i lozim. Mevalar, sabzavotlar, yormalar, tuxum, pishloq, non ham foydali. Osh tuzi iste'molini ham kamaytirish kerak.

Ko'pchilik ayollar 30 yoshdan oshgandan so'ng tana vazni ortishidan shikoyat qiladilar. Ular turli xil parhez saqlaydilar, yengil sport turlari bilan shug'ullanadilar, lekin tana vazni kamaymaydi, chunki bu yoshda moddalar almashinuvi pasayishi kuzatiladi. Ushbu holatni kelib chiqmasligi uchun organizmni "uyg'otish" tavsiya etiladi. Buning uchun nonushtada meva, oqsil va tolaga boy mahsulotlarni istemol qilish kerak. U kun davomida organizmni yetarli darajada quvvat bilan ta'minlanishiga imkoniyat yaratadi va uzoq muddat to'qlik hissini beradi. Tushlikka esa yuqori kaloriyaga ega bo'lgan mahsulotlardan voz kechish buyuriladi. Makaron, buterbrod, kartoshka, shirinliklar iste'mol qilinishi chegaralanadi. Ko'p miqdorda ko'katlardan tayyorlangan salatlar, pomidor, bodring, bulg'or qalampirini iste'mol qilish tavsiya etiladi. Kechki ovqatdan so'ng shirinliklar o'rniga sut mahsulotlari, kefir, yogurt, tvorogni tanavvul qilish kerak. Bu ochlik hissini kamaytirish bilan birgalikda, charchoqni engadi.

Qirq yoshdan oshgan kishilarga quyidagicha ovqatlanish tavsiya etiladi:

- Ayollar ovqatlanishi to'laqonli bo'lishi va barcha ozuqa moddalari - oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral moddalarni yetarli miqdorda qamrab olishi zarur.
- Ozuqa moddalar muvozanatlashtirilgan nisbatda bo'lishi va ratsionning quvvatini biroz pasaytirish kerak. Taomnomadan tarkibida ko'p uglevodlar va yog'lar tutuvchi oziq - ovqatlarni, hayvon yog'lari va boshqa xolesterin manbalarini kamaytirish lozim. Ortiqcha uglevodlarning ichakda so'rilishini sekinlashtirish uchun ovqat tarkibida tolalar saqlovchi moddalar ko'p bo'lishi kerak. Tolalar o'zlari hazm bo'lmasdan, to'yganlik hissini paydo qilishadi, ichaklar devoridagi asablar uchini qitiqlab uning harakatlanishini kuchaytiradi, uglevodlarning so'rilishini kamaytiradi. Yormalar, yirik tortilgan undan tayyorlangan non, qattiq navli bug'doydan tayyorlangan makaron mahsulotlari, oshko'kilar, sabzavotlar, qo'ziqorinlar va mevalarda katta miqdorda ovqat tolalari mavjud.

- Ayollarning ovqat ratsionida sut va sut mahsulotlari, turli xil baliq va dengiz mahsulotlari, go'sht, tuxum, turli yormalar, non (yirik tortilgan undan bo'lgani ma'qul) albatta bo'lishi kerak. Meva va sabzavotlar, ayniqsa, organizmni vitaminlar va mineral moddalar majmuasi bilan ta'minlashga imkon yaratuvchi barg shaklidagi sabzavotlar ovqatlanishning majburiy va keng taqdim etiluvchi tarkibiy qismi hisoblanadi.

Ovqatlanishga quyidagicha yondoshish maqsadga muvofiq:

- Ovqat oldidan yarim stakan suv yoki shirin bo'lmagan sharbat ichish;
- Ovqatlarni turli - tuman bo'lishi;
- Ovqat yetarli hajmda bo'lishi;
- Oz - ozdan, ammo tez - tez (har 2,5 – 3,0 soatda), bir tanavvulda eyiladigan ovqat hajmini nazorat qilgan holda ovqatlanish;
- Oson hazm bo'luvchi uglevodlar (shakar, sutli shokolad, murabbo) iste'molini kamaytirish;
- Achchiq choy yoki qahva ichmaslik, biroq boshqa suyuqliklarni cheklamaslik, eng yaxshisi kunda 1,5 - 2,0 l qaynatib sovutilgan suv yoki suyuq ko'k choy ichgan ma'qul;
- Ovqatni shoshmasdan yaxshilab chaynab iste'mol qilish kerak. Bu uning hazm bo'lishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va tez to'yish hissini uyg'otadi;
- Uyquga 3 soatdan kam vaqt qolganda ovqatlanish (ayniqsa, to'yib eyish)dan saqlanish kerak.

Yoshi 50 dan oshgan insonlarga ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar.

Bu davrda biologik faol moddalar vitaminlar, makro va mikroelementlar yetarlicha iste'mol qilinishi zarur.

Ushbu tanqislikning yuzaga kelishida ovqat bilan ularni organizmga yetarli darajada tushmasligi yoki me'yorida o'zlashtirilishi uchun to'sqinlik qiluvchi ichki omillar (oshqozon, ichaklar, jigar va boshqa ahzolarining kasalliklari) sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa, 50 yoshdan oshgan ayollarda vitaminlarga ehtiyoj pasaymaydi. Aksincha, ularning yetarlicha tushmasligi ayol organizmida yuz berayotgan jarayonlarni murakkablashtirib, klimaksning paydo bo'lishiga zamin yaratadi. Ayol ovqatlanishida A vitamini (retinol) yoki uning o'rnini bosuvchi modda - karotinning yetishmasligi ko'rish qobiliyatini va organizmning himoya xususiyatlarini pasaytiradi. Kaltsiferol (D vitamini) tanqisligi osteoporoz rivojlanishiga olib keladi, chunki u organizmda kalsiyning so'rilishini boshqarib turadi. Tuxumdonlarning so'nayotgan faoliyatini qo'llab - quvvatlab turish uchun antioksidant tokoferol (E vitamini) juda zarur. Shuningdek, barcha almashinuv jarayonlarini boshqarib turuvchi riboflavin (B₂ vitamini) va piridoksin (B₆ vitamini) ham organizm me'yorida faoliyat ko'rsatishi uchun muhim. PP vitaminining yetishmasligi tajanglik va ruhiy kasalliklarning shakllanishiga yo'l ochsa, sianokobalamin (B₁₂ vitamini), xolin (B₄ vitamini), inozit (B₈ vitamini), shuningdek, folat kislotasi (B₉ vitamini) yetishmasligi ateroskleroz jarayonlarining rivojlanish ehtimolini oshiradi va tezlashtiradi.

Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan bir kunda 500 gramm meva va sabzavotlar iste'mol qilish tavsiya etilgan. Lekin o'lkamiz yil davomida ularga

boy bo'lishiga qaramasdan ularni xalqimiz o'rtacha 100 - 200 gramm atrofida qabul qilishadi. Bu esa organizmda vitaminlar va turli xil mikro hamda makroelementlar tanqisligini yuzaga keltiradi.

Ayollar va erkaklardagi suyak to'qimasi zichligi 40 - 50 yoshdan pasaya boshlaydi. Ammo, ayollarda klimaks boshlanishi bilan bu jarayon tezlashadi, ayol organizmidagi kalsiy almashinuvini boshqarib turuvchi muhim omil yo'qoladi, oqibatda suyaklarda taqsimlangan "shaxsiy" kalsiydan foydalanish boshlanadi. Osteoporoz (suyaklarni asta - sekin mo'rtlashib sinishi) ayrim hollarda "pismiqlik o'g'ri" ham deb ataladi. Suyaklar so'rilib ketishi asta - sekinlik bilan yuz beradi. Shu tufayli bu kasallik dastavval hech qanday og'riqlik va shikoyatlarsiz kechishi bilan ajralib turadi. Suyaklar zichligi kamayganligi oqibatida ularning sinishi yuz berganidan keyin uning belgilari yuzaga keladi.

Kalsiy nafaqat suyaklarni me'yoriy darajada ushlab turish, balki qon tomirlari va uning to'qimalari ham unga juda muhtoj bo'lganligi sababli u hayotiy muhim hisoblanadi. Ushbu mikroelement o'smalar (rak) o'sishini sekinlashtiradi, xolesterin pilakchalarini yemiradi, tomirlarni tozalaydi, asab tizimi faolligini saqlab turadi.

Kalsiyning o'zlashtirilishi organizmdagi fosfor mavjudligiga bevosita bog'liq. Shuning uchun ham bu jarayon kalsiy - fosfor almashinuvi deb ataladi. Agar ratsionda kalsiy ko'p bo'lsa, fosfor esa yetishmasa, unda kalsiyning ortiqchasi organizmdan chiqib ketadi. Fosfor va kalsiyning bir maromda o'zlashtirilishini ta'minlash uchun inson nafaqat ushbu moddalar, balki D vitamini yetarlicha miqdorda bo'lishiga ham muxtojdir. Fosforning o'zlashtirilishi, organizmdagi yod, fluor, kobalt, temir, magniyning miqdori bilan bog'liq.

Organizmda kalsiy va magniyning mutanosiblikda bo'lishi katta ahamiyatga ega. Bir tomondan, magniy organizm uchun zarur, chunki uning tanqisligida qon tomirlari devorlaridagi kalsiy miqdori oshadi va ular mo'rtlashib, spastik qisqarishga moyil bo'lib qoladi. Biroq magniyning ortiqcha bo'lishi ham kalsiy va fosforning o'zlashtirilishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun, ovqatlanishda kalsiy va magniyning nisbati 1:0,5 bo'lishi tavsiya etiladi.

Kalsiy va fosfor manbai - sut mahsulotlari (pishloq, tvorog, sut) yuqori biologik yengillikga ega bo'lib, 70 % dan ortiq kalsiy ular bilan tushadi. Kalsiy, shuningdek, barg shaklidagi yashil sabzavotlarda, soya mahsulotlarida, bodomda, funduq yong'og'ida mavjud. Sut - qatq mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilish maqsadga muvofiq. Pishloqning yog'siz navlari va yog'siz tvorog har kuni dasturxonda bo'lishi lozim. Shuningdek, yuqorida ta'kidlaganimizdek sabzavot va mevalar mineral moddalarni asosiy manbai hisoblanadi. Don mahsulotlari, no'hat va yong'oqlardagi temirning faqat 40 % organizmda o'zlashtiriladi.

Xulosa qilib aytganda, ovqatlanish har bir insonning biologik ehtiyoji bo'lib, u bir qator tibbiy, ijtimoiy, iqtisodiy va ekologik masalalar bilan bog'liq. To'g'ri ovqatlanish qoidalariga rioya etish insonning butun hayoti davomida salomatligini ta'minlaydigan asosiy va muhim omillardan biridir.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Дехканова Н.Н., Усманов А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

В данной статье рассматривается тенденция о правильном питании, с учетом условий жизни, труда и быта, обеспечивающего постоянство внутренней среды организма человека, деятельностью различных органов и систем, являющих неперенным условием хорошего здоровья, гармонического развития, высокой работоспособности. А также предложена методика рационального питания, её видов, цели и задачи.

Питание-это процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ, которые необходимые для обеспечения процессов в жизнедеятельности человека: это построение и обновление тканей, энерготрат, регуляции функций организма и другие.

Рациональное питание - это физиологически полноценное питание здоровых людей с учётом их пола, возраста, характера труда, климатических условий проживания. Оно способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, активному долголетию.

Питание обеспечивает у людей важнейшую функцию организма, поставляя ему энергию, которая необходима для покрытия затрат на процессы жизнедеятельности.Необходимые организму питательные вещества подразделяются на шесть основных типов: это углеводы, белки, жиры, витамины, минеральные элементы и вода.

Для нормальной жизнедеятельности человека требуется не только снабжение его адекватным (соответственно нуждам организма) количеством энергии и пищевых веществ, но и соблюдение определенных взаимоотношений между многочисленными факторами питания, каждому из которых принадлежит специфическая роль в обмене веществ. Соблюдение основ рационального питания способствует сопротивляемости организма развитию заболеваний, предпосылками к которым являются нарушение обменных процессов, избыточный вес, нерегулярность питания, низкое качество продуктов, энергетический дисбаланс.

Принципами рационального питания являются следующие:

- 1) соответствие энергоценности пищи, поступающей в организм человека;
- 2) поступление в организм определенного количества пищевых веществ в нормальных соотношениях;
- 3) правильный режим питания;
- 4)разнообразии потребляемых пищевых продуктов;
- 5) умеренность в еде.

Неправильное питание снижает защитные силы организма и работоспособность, нарушает процессы обмена веществ в организме, ведет к преждевременному старению и может способствовать возникновению многих заболеваний, в том числе и инфекционного происхождения, в таких случаях ослабленный организм подвержен любому отрицательному воздействию. Всемирной организацией здравоохранения к числу заболеваний, связанных с неправильным питанием, отнесены атеросклероз, ожирение, желчнокаменная болезнь, подагра, сахарный диабет и полиостеоартроз. Эти заболевания вызывают поражение сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем, они резко понижают трудоспособность и устойчивость к заболеваниям, сокращают жизнь человека в среднем на 8-10 лет. Чтобы избежать от таких случаев, нужно соблюдать правильное питание. Питание имеет физиологические, психологические, социальные, культурологические и экономические аспекты. Для нормального роста, развития и поддержания жизнедеятельности организму необходимы белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные соли в нужном количестве.

Существует 10 принципов здорового питания:

Принцип № 1. Не заставляйте себя кушать. Есть нужно только тогда, когда чувствуешь голод.

Принцип № 2. Всегда выбирайте цельную, нерафинированную, естественную пищу.

Принцип № 3. Кулинарная обработка пищи должна быть минимальной. Готовьте на один раз, не разогревайте пищу.

Принцип № 4. Тщательно пережевывайте пищу. Употребляйте пищу только в спокойной обстановке, не отвлекаясь на другие дела.

Принцип № 5. Не пейте напитки сразу после еды и не запивайте пищу.

Принцип № 6. Не пере едайте. Не смешивайте несовместимые продукты.

Принцип № 7. Периодически голодайте – давайте время организму отдохнуть и восстановиться.

Принцип № 8. Старайтесь соблюдать традиции своей национальной кухни. Меньше экспериментируйте над собственным желудком, оказавшись на время вдали от дома;

Принцип № 9. - Не есть пищу и не пить напитков, которые получены или обработаны промышленным способом и включают в себя какие-либо продукты и вещества не природного, а химического или другого искусственного происхождения.

Принцип № 10. Отказаться от любой пищи и любых веществ и продуктов, которые оказывают стимулирующее воздействие на нервную систему, - кофе, шоколада, чая, какао, лекарств, алкоголя, табака. Стимулирующее действие всех этих веществ обманчиво - сначала повышается активность, а затем начинается спад, приводящий к депрессии. Чай можно пить только из натуральных трав.

Рациональное питание человека согласно указанным нормам должно включать:

а) Обогащенные микронутриентами хлебобулочные и макаронные изделия; б) Овощи, картофель, бахчевые; в) мясо, рыба, птица; г) молоко и молочные продукты; д) сахар; е) яйца; ж) растительные масла;

Для людей разных профессий имеется разное соотношение белков, жиров и углеводов:

- для работников умственного труда- 1: 1: 4.
- для людей, занимающихся лёгким трудом- 1: 1,2: 4.
- для людей, занимающихся трудом средней тяжести- 1: 1,2: 4,6
- для спортсменов- 1: 0,8: 4.
- для подростков- 1: 0,9: 4,2.
- для людей старше 60 лет- 1: 1,1: 4,8.

Здоровый образ жизни — это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Способствует здоровому образу жизни гигиенический режим труда и отдыха, и мешает такие вредные привычки, как курение, употребление алкоголя и наркотиков. Он создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов для человека, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни. Здоровый образ жизни — главный фактор здоровья.

Различают биологические и социальные принципы здорового образа жизни:

1. Биологические принципы: возрастным, обеспеченным энергетически, укрепляющим, ритмичным, умеренным.
2. Социальные принципы: эстетичным, нравственным, волевым, самоограничительным.

На формирование здорового образа жизни есть рекомендации ВОЗ:

- питание с малым содержанием жиров животного происхождения;
- сокращение количества потребляемой соли;
- сокращение потребления алкогольных напитков;
- поддержание нормальной массы тела;
- регулярные физические упражнения;
- снижение уровня стрессов и т. д.

При здоровом образе жизни выделяются основные жизненно важные поведенческие формы:

1. Формирование положительных психологических эмоций во всех сферах жизнедеятельности (работа, быт, семейные отношения, реализация в общественной и культурной жизни) и формирование оптимистических взглядов.

2. Организация трудовой деятельности с максимальной эффективностью, что дает возможность реализации и отражает сущность каждого человека.
3. Двигательная активность.
4. Ритмичный образ жизни предполагает соответствие биологическим ритмам как в плане суточных биоритмов, так в плане возрастных потребностей.
5. Здоровое старение — это естественный процесс, который при правильной организации протекает с минимальными негативными последствиями.
6. Отказ от вредных привычек, что способствует поддержанию высоких показателей здоровья.

И в заключении нужно отметить, что здоровье - это нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций. Правильное питание ведёт к здоровому образу жизни и избавиться от всяких болезней. В настоящее время много факторов воздействует на здоровье человека. Здоровье человека определяется взаимодействием наследственных факторов и окружающей средой. Условия воздействия, зависящие от того, в какой степени вещество достигает организма, могут изменять реакции организма на это воздействие. Отрицательные эффекты длительного воздействия вещества, загрязняющих воздух, были получены в экспериментах с животными и данными по заболеваемости и смертности. На основании этих данных было сделано заключение о существовании связи между низкоуровневым загрязнением воздуха и рядом хронических заболеваний. Ваше здоровье только в ваших руках!

**YURAK QON-TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI BILAN
XASTALANGAN PATSIENTLARNING
OVQATLANISHIGA QO'YILADIGAN GIGIENIK TALABALAR**

**Xabibov Sh., Ermatov N.
Toshkent Tibbiyot akademiyasi**

Muammoning dolzarbligi. Dunyoda aholining turli qatlamlari orasida kunlik ovqatlanish tartibning buzilishi ratsioni tarkibida shakar, tuz, o'simlik moylarini kamaytirish dolzarb muammolardan biridir. Mamlakatimizda kunlik ratsioni tarkibida vitaminlar, mineral moddalaridan kaltsiy, temir va yod yetishmaslik holati, shakar, o'simlik moylari va osh tuzi va non mahsulotlarining ortiqcha iste'mol darajasi yurak qon tomir va qandli diabet kasalliklarining kskin ortishiga olib kelishi qator ilmiy manbalarda qayt qilingan.

Ishimizning asosiy maqsadi yurak qon-tomir tizimixastalıkları bilan kasallangan patsiyentlarga sog'lom ovqatlanishni tashkillashtirish borasida gigiyenik tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklaridan arterial gipertoniya kasalligi bilan xastlangan bemorlarning kunlik ratsionitarkibidagi makro va mikronutrientlar miqdori SanQvaM 007-20 «O'zbekiston Respublikasi aholisining yoshiga, jinsiga va kasbiy faoliyati guruhlari uchun sog'lom ovqatlanishni ta'minlashga qaratilgan o'rtacha kunlik ratsional ovqatlanish me'yorlari» talablarini hisobga olgan holda tashkillashtirilishi zarur; kunlik ratsion tarkibidan sho'r, achchiq, spirtli va tamaki mahsulotlarni zudlik bilan chegaralash; kunlik ratsion tarkibidan to'yingan yog' kislotalari va xolestringa boy go'sht mahsulotlarini yog'siz go'sht va quyon go'shti hamda parranda go'shtlariga almashshtirish; bemorlarning kunlik ratsioni tarkibida non va non mahsulotlarini kamaytirish va javdar noni bilan almaytirish; milliy an'analarni inobatga olgan holda qovurilgan tamolarning ratsiiondan chegaralash; tuzlangan va dudulangan baliq mahsulotlarni dimlangan baliq mahsulotlariga almashtirish; yog'li sut, yog'liligi yuqori sut mahsulotlarini yog'sizlari bilan almashtirish; achchiq choy, kahva o'rniga qaynatilgan suv hamda meva va sabzovotlarning sharbatlarga almashtirish; tarkibida kaliy bosh meva va sabzovotlarni kunlik ratsionga kiritish; turli dukkali mahsulotlardan tayyorlangan bo'tqalarni belgilangan miqdorda oshmagan holda iste'mol qilish; tuxumning oqini qaynatilgan tartibda iste'mol qilish; ko'katlarni ratsionda yetarli miqdorda ta'minlash; mikroelementlardan kaltsiy, fosfor, kaliy, temir va yod saqlovchi mahsulotlarni dimlangan tartibda iste'mol qilish zarur.

Xulosa qilib ta'kidlashimiz joizki, yurak qon-tomir tizimi kasalliklari mavjud patsientlarning kasallanish darajasini kamaytirish, faol mehnat qobiliyatini ta'minlashda sog'lom ovqatlanish talablari, ularning ahamiyati, asosiy gigienik va profilaktik ko'rsatmalarga rioya qilish kasallikni davolashning asosiy mezonlaridan biri hisoblanadi.

XXI ASR TARAQQIYOTINING INSON RUXIYATIGA TA'SIRI

Xojimatov X.O., Saydullayeva K.M.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Xozirgi biz yashayotgan 21 asr ruhiy zo'riqishlar davrida yashayapmiz. Internet ma'lumotlari, turli xil axborotlarni tezlikda tarqalishi, har xil stresslar, kam harakatchanlik, noto'g'ri ovqatlanish, sog'lom turmush tarziga amal qilmaslik oqibatida xayotimiz asta – sekinlik bilan emirilib bormoqda.

“Asablar” bu so'zni hamma joyda eshitamiz. shifokor o'z bemoriga bu sizning asablaringiz buzilganidan deydi. Sezgir insonlar o'z ruhiy xolatlaridan shikoyat qiladi. Har kuni ish joyingizda, ko'cha –kuyda asabi taranglashgan insonlar bilan bevosita muloqotda bo'lamiz. Xozirgi kunda yoshlarimizni ruxiy xolati shunchalik taranglashganki, baland ovozli musiqa bilan o'zlarini jonlantirmoqchi bo'ladi. Ulardagi bu darajadagi xayajon, emotsiyalar telefonda gplashayotib o'zlarini boshqara olmaslik xolatlarini keltirib o'tish mumkin.

Oynaijaxon yarim tungacha to'xtamay ishlaydi. Insonlar taranglashgan asabini muvozanatga keltiraman deb, aksincha qotillik, qon to'kish, azoblash, bexayo seriallar, o'qqa tutish kabi kino va ko'rsatuvlarni tamosha qiladi. Natijada inson ruxiy xolati bundanda kuchliroq zo'riqishlarga uchrab, atrofdagi bo'layotgan

voqea va xodisalarga e'tiborsiz bo'lib qoladi. Xayot zarbalarini xech qanday qarshilik ko'rsatmasdan qabul qiladi. Asab kuchi zaiflashganda g'ayrat va shijoat yo'qolib, o'rnini yalqovlik egallay boshlaydi.

Qat'iyatsizlik, qaror qabul qila olmaslik, ikkilanish, o'z qobilyatiga ishonmaslik, kimdir yordam bermoqchi bo'lsa, uni bu niyati chin ekanligidan havotirlanish kabi vaziyatlar, inson omadsizliklarni turli bahonalar bilan oqlashga odatlanadi. Sog'lom va omadli kishilarga xasad bilan qaraydi.

Xavotirdagi odam er yuzidagi eng achinarli odam bo'lib, doimiy qo'rquvda yashaydi. Xavotirlanish xayot kuchlarini qirqadi, muddatidan ilgari qaritadi. Xavotirlanadigan odamning gapi: "Mening tashvishlarim sizda bo'lsa siz ham xavotirlanardingiz" kabi gap so'zlar kunlik turmush tarziga aylanadi.

O'ta extiyotkorlik bilan g'oya va rejalarini ro'yobga chiqarish uchun vaqt kelishini kutadi. Bu xolat odatga aylanib qoladi. Bajarmoqchi bo'lgan ishingizni kamchiligiga bir ko'z tashlash, muammoni xal qilish uchun fikrni jamlash o'rniga yutqazib qo'yish haqida xavotirlanadi.

Bunday o'ta extiyotkorlik, ishonchsizlik oshqozonda ovqat xazm bo'lmasligiga, ich qotishiga, noto'g'ri nafas olishga, bezovtalanishga, xotirjamlik va o'ziga ishonchni yo'qotishga, kayfiyatning buzilishiga olib keladi.

Agar sanab o'tilgan belgilar mavjud bo'lsa, undan xalos bo'lish taklif etiladi.

Stressga duchor bo'lmaslik uchun sabr-qanoatli bo'lish, mehnatni dam olish bilan uyg'un olib borish, biroz orom olish, tinchlanish kerak.

Ishda xushfe'l, tavozeli bo'lish o'zaro hurmatli, xushmuomala inson bo'lish kerak.

Har doim ko'tarinki kayfiyatda bo'lishga harakat qiling. Kulgi odamning psixologik vaziyati engillashishiga imkon beradi.

Odam o'zida boriga rozi bo'lsa, belgili yutuqqa erishganiga, o'zining tirik yurganiga shukur qilsa, tanqidiy fikrlarga rozilik bilan qaraydigan bo'lsa, immunitetini orttirib, qon bosimini pasaytiradi.

Ko'ngilsizliklarni yuragingizda asramang. Qanday bo'lsa ham, tashqariga chiqarishga harakat qiling. Shu yo'l bilan ruhiy holat salomatligini tiklab olish mumkin. Ruhiy zo'riqishdan qutulishning o'zingizga ma'qul yo'lini topib, o'zlashtirib oling.

Kivi asab kasalliklarini davolashda foydali. Kivi mevasi tarkibidagi "C" vitamini, magniy odam asabini tinchlantiradi.

Ko'k, havorang, binafsha rangli mahsulotlar asab tizimini va miyani oziqlantiradi, inson ruhiga ijobiy ta'sir etadi. SHuning uchun, stressga tushganda shu rangdagi eguliklarni iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Sariq rang salbiy tuyg'ulardan ozod etib, o'z kuchiga ishonishga turtki beradi, fikrni jamlashga yordam beradi, ovqat hazm bo'lishiga yordam beradi, shlaklarni haydaydi.

Foydali moddalari ko'p taomlardan iste'mol qilish kerak, karam, limon, piyoz, qalampir, anjir, nok, olma – ushbu eguliklar asablarni mustahkamlaydi va kishini tinchlantiradi, nerv bardamligini ta'minlaydi, kayfiyatlarni ko'taradi. Miyaga o'rnashgan salbiy hislarni tarqatib yuboradi.

QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINING INSON ORGANIZMIDA TUTGAN O'RNI

Xojimatov X., Maxamatov U.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Qalqonsimon bez bo'yinning oldingi qismida joylashgan va shaklan kapalakni yodga soluvchi organ. U asab tizimi, ovqat hazm qilish, suyak to'qimalari va reproduktiv salomatlikka o'z ta'sirini o'tkazadi.

Bez 3 xil gormonni ajratib chiqaradi. Agar birortasini sintez qilish jarayonida kamchiliklar kuzatilsa, organizmning doimiy ish faoliyatida uzilishlar va kasalliklar yuzaga keladi. Gormon o'zgarishlari bir necha sabablar tufayli kelib chiqishi mumkin: dori vositalari qabul qilinishi, virusli infeksiyalar, immun tizimi zaiflashishi, yod tanqisligi, homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davr. Odam bolasi kuchsiz qalqonsimon bez bilan tug'ilishi ham mumkin.

Kasallik deb gormonlarning etarli ishlab chiqarilmasligi va ortiqcha ishlab chiqarilishiga aytiladi. Muammo bartaraf etilmasa, u yurak xastaliklariga, homiladorlik va tug'ruq og'ir asoratlar bilan kechishiga, homila tushishiga, ba'zi holatlarda komaga olib kelishi mumkin.

Gohida zaif alomatlar ham jiddiy kasalliklardan belgi bera oladi. Lekin doimo ularni vaqtida payqab, o'z hayotini saqlab qolishning imkoniyatlari etarli.

Shifokorlar birinchi navbatni diqqatni vazn o'zgarishlariga qaratishadi. Agar tanada gormonlar me'yordan ortib ketsa, odam birdaniga ozib ketadi. Odatdagidan ko'p ovqat iste'mol qilinganda ham, vazn tashlash davom etadi — bu holatda ovqatlanish rejimi o'zgarishi hech qanday ta'sirga ega emas.

Gormon darajasining tushishi esa, aksincha, vazn yig'ilishiga olib keladi. Metabolizm sekinlashadi va natijada organizm ortiqcha kaloriyani yog' shaklida yig'a boshlaydi. Shu sababli parhez va fitneslarga qatnash ham qomatni ushlashga yordam bera olmaydi. Natijaga faqatgina gormonal fondagi o'zgarishlarni me'yorga keltiruvchi davolash kursidan keyin erishish mumkin.

Gormonlar bizning asab tizimimizga o'z ta'sirini to'g'ridan-to'g'ri o'tkazgani uchun ham, kayfiyatimiz ularning darajasiga bog'liq. Nosozliklar alomatlariga hamma narsaga loqaydlik, hissiy qo'zg'aluvchanlik, vahima, xavotir, yig'loqilik yoki o'zini tajovuzkor tutish kiradi.

Inson o'zidagi o'zgarishlarni payqashi oson emas. Ko'pincha ularni ishdan keyingi charchoq, har kungi stress va hayot qiyinchiliklariga bog'lash mumkin. O'z kayfiyatingizga e'tiborli bo'ling: agar u arzirli sabab bo'lmaganda ham yomonlashsa va bir necha kun davomida o'zingizga kela olmay yursangiz, sizda psixoterapevt qabuliga borish uchun arzirli sabab mavjud.

Agar bo'yinda shish va uning hajmi ortishi, nafas olishda qiyinlashishi, yutinishda og'riq, ovoz xirillashi kuzatilsa, katta ehtimol bilan, qalqonsimon bez kattalashgan yoki unda tugunchalar paydo bo'lgan.

Qalqonsimon bezning kattalashishi buqoq kasalligi deb ham ataladi. U davolanish va gormon darajasi o'z me'yoriga qaytishi bilan o'tib ketadi. Biroq bo'yindagi noqulaylik qalqonsimon bez saratonidan ham belgi bildirayotgan

bo'lishi mumkin. Shuning uchun, agar noxush holat sezsangiz, zudlik bilan shifokor qabuliga boring.

Soch va tirnoqlar gormonal o'zgarishlarga juda sezuvchandir. Shuning uchun kasallik paydo bo'lganda ular yupqalashadi va kuchsizlanadi, oson sinishi va to'kilishi kuzatiladi. Bu nafaqat sochlarga, balki qosh va kipriklarga ham aloqador.

Kuchli soch to'kilishi kallikka ham olib kelishi mumkin. Agar vaqtida davolanib, gormonlar darajasi o'z o'rniga qaytsa, soch qatlami yana avvalgi holatini tiklaydi.

Bu buzilishlar ayollarda eng ko'p tarqalgan gormonal uzilishlar alomatidir. Oy ko'rishdagi muammolar, oz va kam ajralmalar, sikl cho'zilishi yoki juda ko'p qon ketishi etarli belgi bo'la oladi. Og'riqli menstruatsiya qalqonsimon bezdagi muammolardan ham darak beradi, ayniqsa avval bunday og'riq kuzatilmagan bo'lsa. Hech qanday gormonal o'zgarishlarga aloqador bo'lmagan yagona holat bu stress va qattiq charchoq bilan bog'liq bo'lishi mumkin, biroq shunda ham ayollar shifokor qabuliga uchrashlari kerak. Buni ortga surish yaramaydi, chunki endokrin kasalliklari bepushtlik va homiladorlikda kelib chiquvchi yomon asoratlar xavfini kuchaytiradi.

Gormonal kamchiliklar tananing o'z haroratini me'yorda ushlab imkoniyatiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Bemorlarning ta'kidlashicha, ko'pchilik bir xonada bo'lib turganda va boshqalar issiqlikni his qilishganda, ular sovqotishadi. Ba'zilar aksincha. Qattiq jazirama hissidan aziyat chekishadi. Qalqonsimon bez qancha ko'p gormon ishlab chiqarsa, tana harorati ham shuncha oshib boraveradi.

Odamlarda odatiy harorat doimiy ravishda balandroq yoki pastroq bo'lishi ham uchraydi. Bunda hech qanday xavotirga hojat yo'q. Biroq u birdaniga o'zgarsa va ma'lum muddat odatiy darajaga qaytmasa, gormonal o'zgarishlar ehtimoli yuqori.

Quruqlashish va ta'sirchanlik turli xil kasalliklardan dalolat berishi mumkin — psoriasis, ixtioz, zamburug'lar, allergiya, jigar etishmovchiligi va ruhiy uzilishlar.

Lekin agar qalqonsimon bez kasalliklarining boshqa alomatlari ham mavjud bo'lsa, teri quruqlashishi arziqli belgi bo'la oladi. Ayniqsa, tirsak va tizza sohasida po'st tashlash kuzatiladi va teri tashqi harakatga ta'sirchan bo'lib qoladi. Toshmalar, qichishish va yallig'lanish kuzatiladi.

Qalqonsimon bez gormonlari ovqat hazm qilish tizimini ham me'yorlashtiradi, moddalar almashinuvi va oshqozon-ichak faoliyatini nazorat qiladi. Nosozliklar mushaklar zaiflashishi, yo'g'on ichak tortilishiga olib kelishi mumkin. Buning ortidan qabziyat, diareya va og'riq yuzaga keladi. Diareya o'z navbatida vazn tashlashga olib keladi va ko'pincha bu ikki simptom bir vaqtda kuzatiladi.

Yurak urishida tezlik yoki sekinlashuv endokrin tizimidagi kasalliklar alomati bo'lishi ham mumkin. Qon bosimi o'zgaradi — birdaniga ko'tariladi yoki tushadi. Hatto oddiy jismoniy zo'riqish nafas qisilishi va puls tezlashuviga olib kelishi mumkin.

Shifokor nazoratisiz bu simptom taxikardiya yoki yurak etishmovchiligi kasalliklarini qo'zg'ashi mumkin. SHuning uchun kardiolog va endokrinolog qabulini kechiktirmaslik kerak.

INSON ISTE'MOL QILADIGAN OSHQOVOQNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI

Xojimatov X.O., Teshaboev U.A., Maxamatov U.SH.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Abu Ali ibn Sino oshqovoq haqida turli fikrlar aytgan. Oshqovoqni qaynatib sharbati ichilsa, yo'tal va ko'krakdan paydo bo'lgan og'riqni qoldiradi. Xom, pishirilmagan oshqovoqdan olingan sharbatni burunga tomizish bilan tish og'rig'ini to'xtatish mumkin. Oshqovoq kishi oshqozoni uchun g'oyat foydalidir. U namlantiradigan va chanqoqni bosadigan dorilardan biridir. Oshqovoqni qaynatib, asal bilan tanavvul qilinsa, o'ta foydalidir.

Tabib Hakim SHahobiddin «Sabzavotlar haqida» nomli she'riy asarida oshqovoq to'g'risida bunday yozgan:

Sovug'i, bod qo'zg'ar tanda oshqovoq,

Sovuq mijozlilar emas in mutloq.

Issiq mijozlilarga ko'p foyda etar,

Halqum bilan tanni yana yumshatar.

Oshqovoqni, yosh go'daklardan tortib, qariyalargacha, tez-tez eb turish kerak. Sutga qaynatilgan yoki palla-palla qilib, qasqonda bug'lab, qaymoq surtilgani ham lazzat baxsh etadi, ham salomatlik ato qiladi. Mana shu ovqatlarni xalq tabobatida yoshlarning to'g'ri o'sishiga va qarigan a'zolarining faoliyatini cho'zishga vosita bo'ladigan bir shifo tarzida iste'mol qilishgan. Endilikda shifoxonalarimizda ham oshqovoq taomlari yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riqlarga dori sifatida edirilmog'da. Bu yana gastrit, oshqozon jarohati, buyrak xastaligi, yo'tal, astma va bo'g'ma kasalliklarida ham shifodir.

Oshqovoq: diabet, gipertoniya, asabni davolaydi Oshqovoq nafaqat mazali, balki turli dardlarga davo egulik hamdir. Ushbu oltinrang poliz mahsulotining shifobaxsh xususiyatlari bilan tanishamiz. Tish kasalliklarida shifo bo'lgan oshqovoq moyi og'iz bo'shlig'i kasalliklari, xususan, karies, tishlarning karash bilan qoplanishi, milk hastaliklari, xatto stomatitda ham foyda qiladi. Masalan, karies, tish karashlaridan halos bo'lish uchun quyidagi usuldan foydalanish mumkin. Bizga 2 osh qoshiq oshqovoq moyi, tuz, 250 ml suv kerak bo'ladi. YOg'ni shisha idish yoki kosaga quyib, idishi bilan qaynoq suvga solib, biroz isitib olinadi. Iliq qaynatilgan suvda bir chimdim tuzni eriguncha aralashtiramiz. Milk kasalliklarida, karies va karashlar paydo bo'lganda, 2-3 daqiqa davomida og'iz yog' bilan chayiladi. So'ng tuzli suvda chayish davom ettiriladi. Muolaja har kuni ovqatlanishdan 15 daqiqa avval bir hafta davomida bajariladi.

Asalli malham oshqovoq boli jigar uchun malham. Ovqat hazmini yaxshilab, kuchsiz surgi vazifasini bajaradi. SHuningdek, oshqovoqli asal ortiqcha vazn, buyrak va qovuq hastaliklarida foyda qiladi.

Jigarni tozalovchi salat jigar uchun eng foydali mahsulot bu oshqovoqdir. Agar uni o'z mavsumida tez-tez eb turilsa, jigarga katta yordam bo'ladi. Oshqovoq jigarni tozalaydi va uning tiklanishiga yordam beradi. Buning uchun turli salatlar pishirish kerak. Negaki, u xomligida vitaminlari ko'proq bo'ladi. Buning uchun

oshqovoqning katta bo'lagini yirik tishli qirg'ichdan o'tkaziladi. Keyin esa unga zaytun yog'idan quyib, aralashtiriladi va 5 daqiqa dam beriladi. Salat ertalab och qoringa eyiladi.

Xalq tabobatida asab kasalliklarini davolashda oshqovoq ko'p qo'llanadi. Masalan, uyqusizlik, stressdan halos bo'lish, tinchlantiruvchi vosita sifatida bir qancha oshqovoqli retseptlarni sinab ko'rish mumkin. SHuningdek, oshqovoqni gaz pechida yoki tovada dimlab, pishirish mumkin.

Qandli diabet kasalligida sog'lom turmush tarzi, ayniqsa, ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. Kunlik taomnomada turli foydali ovqatlar bor. Masalan, oshqovoqli pyure-sho'rva, bu taomni tayyorlash uchun 1,5 l engil tovuq sho'rvasi, 2 donadan piyoz, kartoshka, sabzi, 350 g oshqovoq, ko'k piyoz va ko'katlar, 70 g qattiq pishloq, 50 g sariyog', 2 bo'lak non hamda ta'bga ko'ra tuz va murch kerak bo'ladi. SHo'rvani olovga qo'yib, qaynab chiqqach, mayda to'g'ralgan kartoshka soling. Oshqovoq, sabzi va piyozni past olovda sariyog'da qovurib, yumshaguniga qadar idish ustini qopqoq bilan yopib qo'yiladi. Barcha qovurilgan mahsulotlarni sho'rvaga qo'shib, tuz va murch solib, sho'rvani sabzavotlar yumshaguniga qadar qaynatiladi. Nonni mayda to'rtburchak shaklda kesib, gaz pechida quritib olinadi. SHo'rvadagi sabzavotlarni ajratib olib, blender yoki qoshiqda eziladi. So'ng bu qorishmaga sho'rva suvidan ozgina quyib, pyure-sho'rva holiga keltiriladi. Taomga maydalangan ko'katlar, qirg'ichdan chiqarilgan pishloq hamda qotirilgan non solib, dasturxonga tortiladi. Bunday sho'rva gipertoniya (baland qon bosimi)ga chalinganlar uchun ham rosa foydali.

Oshqovoqli asalni tayyorlash uchun o'rtacha kattalikdagi oshqovoqning band qismidan ozroq kesib olinadi. Ichidagi urug'lari olinib, asal to'ldiriladi va kesib olingan bo'lak bilan yopiladi. Asalga to'lgan oshqovoq tog'orachaga solinib, bir chekkaga olib qo'yiladi. U shu holatda po'sti yumshaguncha turadi. Keyin oshqovoq ichida hosil bo'lgan suyuqlik shisha bankaga quyiladi. U sovitkichda saqlanadi. Suyuqlikni istalgan payt qaynagan suv bilan ichish mumkin. Uy sharoitida qon tarkibidagi qand miqdorini kamaytirishda foydalaniladi.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Хейфец Н.Е., Солтан М.М., Хейфец Е.Н., Макаревич К.С.
Республиканский научно-практический центр медицинских
технологий, информатизации, управления и экономики
здравоохранения, Республика Беларусь,**

Результативность работы организации здравоохранения по обеспечению доступности и качества медицинской помощи в значительной мере связана с ее управляемостью. Успех управленческой деятельности в здравоохранении во многом определяется уровнем развития основных направлений менеджмента, включающих планирование, управление, контроль и корректировку. Грамотное использование этого арсенала и научно обоснованный подход позволяют каждой организации здравоохранения достичь стратегических целей и параллельно решить

текущие проблемы [1].

В этом процессе особое место занимает относительно новое направление в управлении современным здравоохранением – риск-менеджмент или управление рисками. Риск-менеджмент затрагивает различные функции управления риском, в частности, такие как обнаружение, обзор, описание риска и целей, на которые может данный риск повлиять, а также определение превентивных и корректирующих мероприятий, позволяющих снизить вероятность риска путем принятия адекватных управленческих решений [2].

Медицинская деятельность сложна по структуре, количеству субъектов, специфике отношений. Риски возникновения ошибок в диагностике и лечении всегда присутствуют, поскольку профессиональные и морально-этические особенности деятельности медицинского работника различны, а также имеют место ситуации, в которых медицинская помощь оказывается в крайне сложных условиях с возможностью применения ограниченных средств и ресурсов. В подобных ситуациях добросовестное отношение медицинского работника к своим должностным обязанностям и его высокий уровень квалификации не являются факторами, полностью исключающими профессиональные риски при оказании медицинской помощи. Реализация профессиональных рисков при осуществлении медицинской деятельности ведет к снижению качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов, росту количества жалоб и обращений в суд пациентов в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, количества дисциплинарных взысканий и случаев привлечения к административной и уголовной ответственности медицинских работников, а также к экономическим потерям организации здравоохранения и медицинского работника при возмещении материального и морального вреда пациенту [3].

В управлении рисками в системе здравоохранения выделяются два основных подхода: организационный и человекоориентированный. Человекоориентированный подход сосредоточен на индивидуальных ошибках, связанных исключительно с человеческим фактором (забывчивость, некомпетентность, невнимательность). Организационный подход фокусируется на внутренней и внешней среде организации. Его основной задачей является формирование единой системы взаимоотношений и процедур, которые обеспечивают предотвращение неблагоприятных событий, снижение их уровня или устранение этих событий в принципе путем принятия соответствующих мер. Учитывая вероятность возникновения исходных причин и определенного количества времени и промежуточных шагов, которые требуются для возникновения неблагоприятного события (последствия), можно рассчитать вероятность возникновения условий для реализации рисков, а, значит, разработать систему мер, целью которых является уменьшение количества неблагоприятных событий [4].

В здравоохранении Республики Беларусь главным инструментом риск-менеджмента и проведения оценок соответствия являются клинические

протоколы. Однако в них установлены только общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации и не определены возможные риски, способы их снижения, рекомендации и т.п. Стандарт (эталон) по управлению рисками, как и специалисты в области риск-менеджмента, в здравоохранении Республики Беларусь отсутствуют.

Отсутствие специальных нормативных документов и квалифицированных кадров вызывает многочисленные проблемы в управлении рисками в здравоохранении и определяет актуальность подготовки локального правового акта, который будет предусматривать внедрение специальной методологии управления профессиональными рисками при осуществлении медицинской деятельности в Республике Беларусь.

Список литературы

1. Кучеренко, В.З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики / В.З. Кучеренко, Н.В. Эккерт // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2012. – №3. – С.7.
2. Кицул, И.С. Применение технологий риск-менеджмента в системе оказания медицинской помощи / И.С. Кицул, Б.С. Балханов, Н.К. Бадмаева // Менеджер здравоохранения. – 2012. – №10. – С.7.
3. Синбухова, Е.В. Психологические аспекты врачебных ошибок / Е.В. Синбухова, А.Н. Занковский // Системная психология и социология. – 2020. – №3 (35). – С.51–60.
4. Захарова, Е.Н. Формирование механизмов управления рисками в медицинском учреждении / Е.Н. Захарова, И.П. Ковалева // Вестник АГУ. – 2017. – №1 (195). – С.108–116.

SUZISH SPORTNING SALOMATLIKDAGI AHAMIYATI **Sherqo‘ziyeva G.F., Salomova F.I., Maxkamova N.** **Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Insonning hayot faoliyatida sport bilan xususan suzish sporti bilan shug‘ullanish va uning ahamiyatini baholash murakkab ishdir, chunki suzish inson organizmining barcha hayotiy faoliyati tarkibiga kiradi. Suzishning davolovchi terapevtik gigiyenik, fiziologik, ahamiyatlari to‘g‘risida juda ko‘plab ilmiy tadqiqotlar butun dunyo olimlar tomonidan uzoq yillar davomida o‘rganilib kelindi. So‘nggi yillarda O‘zbekiston Respublikasida 1113 ta zamonaviy sport ob‘ektlari barpo etildi, shulardan 252 tasi sport komplekslari, 861 tasi sport zallari va 110 tasi suzish uchun suv havzalari. Mustaqillikka erishgandan so‘ng sportning barcha turlarini rivojlantirishga alohida e‘tibor berildi. Xususan bu borada eng avvalo kuchli qonunchilik yaratildi. O‘zbekiston Respublikasining Vazirlar Mahkamasining «Suzish sport turlarini rivojlantirish chora tadbirlari» to‘g‘risidagi Qarorda O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining «2017–2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo‘nalishi bo‘yicha

Harakatlar strategiyasini», «Faol tadbirkorlik, innovatsion g'oyalar va texnologiyalarni qo'llab-quvvatlash yili»da amalga oshirishga oid Davlat dasturi to'g'risida 2018 yil 22 yanvardagi PF-5308-son Farmoniga muvofiq hamda suv sporti turlari bo'yicha sport zahirasi va yuksak mahoratli sportchilarni tayyorlash, suv sporti turlari bo'yicha bolalar trenerlarini tayyorlash va seleksiya ishlarini yo'lga qo'yish, sport muassasalari trenerlari va xodimlarini moddiy rag'batlantirish tizimini takomillashtirish maqsadida Vazirlar Mahkamasi Qaror qildi. Cho'milish basseynlarini loyihalashtirish, jihozlash va ishlatilishi bo'yicha sanitariya qoidalari va me'yorlari SanQvaM № 0306–12 hujjat mavjud bo'lib, suzuvchi va aholi o'rtasida turli kasalliklarni tarqalishini oldini olish bo'yicha ushbu me'yoriy hujjatdan foydalaniladi.

2003-2011 yillar davomida 1500 ga yaqin zamonaviy sport ob'ektlari foydalanishga topshirildi. Sport majmualaridan foydalanish samaradorligini oshirish, bolalarni, ayniqsa, qizlarni sportga yanada kengroq jalb etish masalalariga alohida e'tibor qaratildi. 2014-yilda bolalar sporti ob'yektlari, musiqa va san'at maktablari barpo etish, rekonstruksiya qilish va kapital ta'mirlash ishlari izchil davom ettirildi. 115 bolalar sporti ob'ekti, 48 bolalar musiqa va san'at maktabi barpo etildi [5]. Mutaxassislarning fikricha, suv sporti bilan shug'ullanish inson salomatligini mustahkamlash, jismoniy chiniqishda juda katta ahamiyatga ega. Suzishni kanda qilmaydigan odamlarda umurtqa pog'onasi, yelka suyaklari va yurak faoliyatida nuqsonlar kuzatilmaydi. Yana bir jihati, suvga tushgan kishi o'zini tetik his qiladi va aynan o'sha daqiqalarda har qanday asabiy zo'riqishlardan holi bo'ladi. Muntazam ravishda suvda suzish mashqlari yurak qon-tomir tizimi uchun yaxshi foyda beradi. Chunki suzishni boshlaganingiz zahoti arterial qon bosimi me'yoriga keladi. Yurak mushagi chiniqqanligi bois uning elastikligi ortadi. Bu sport turida muntazam nafas mashqlarini bajarish natijasida o'pka chiniqadi. Bundan tashqari, gipoksiya (kislorod yetishmasligi)dan xalos etadi. Suv tanani bo'shashtirish xususiyatiga ega bo'lib, mushakdagi spazmlarni ketkazadi. Miya tin olib, uyqu va xotira yaxshilanadi. Disk churrasi, osteoxondroz kasaliga chalingan kishilarga katta yordam beradi. Inson suzgan paytda uning tanasi suvdagi kisloroddan to'yinadi. Natijada, tanadagi zararli yog'lar parchalanib, ortiqcha vazn yo'qoladi. Bir soat suvda suzish naqd 500 kilokaloriyadan xalos etadi.

Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining ekspertlari dunyodagi barcha kasalliklarning 80 foizi ifloslangan suv orqali yuqishini aniqladilar. Suvning kasallik tarqatuvchi mikroorganizmlar bilan zararlanishi qorin tifi, dizenteriya, vabo, virusli gepatitning A turi kabi bir qator yuqumli kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'lishi mumkin. Har yili millionlab odamlarning hayotiga zomin bo'ladigan kasallikni davolashda suzishning ahamiyati katta. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, yurakning ishemik kasalligi dunyo bo'ylab yuz berayotgan o'limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. 2016 yil yurak-qon tomir kasalliklari 15,2 million kishining o'limini tashkil etgan. Bugungi kunda ham erkak va ayollarning bevaqt o'limiga sabab bo'lmoqda. Aslida uning oldini olish

juda oson bo'lib, aksariyat hollarda xavfni minimal darajaga tushirish mumkin. Buning uchun to'g'ri ovqatlanish, faol hayot tarzini olib borish, stressni boshqarishga harakat qilish, zararli odatlardan voz kechish va yurak-qon tomirlarining holatini shifokor ko'rigida muntazam ravishda tekshirtirib turish tavsiya etiladi. Suzish havzasida 40 daqiqadan ortiq turmaslik kerak. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda biz Toshkent shahridagi suzish basseynlarining sanitar-gigiyenik holati va mikroiklim ko'rsatkichlarini tekshirdi, hamda foydalanuvchilar o'rtasida so'rovnoma o'tkazdik. Ixtisoslashtirilgan suv sportini rivojlantirish Respublika markazi suzish havzasi maxsus loyiha asosida 2007 yilda qurilib foydalanishga topshirilgan. Suzish havzasining quvvati o'lchami 50 X 25 metr. Elektr tarmog'iga ulanishi, gaz va kanalizatsiya tizimlariga ulanishi shahardan. Isitilishi mahalliy qozonxona yordamida amalga oshiriladi. Suzish havzasi zamon talablari asosida jihozlangan bo'lib, garderob xona, kutish zali, suzish havzasi, kiyim almashtirish xonalari, xojatxona, dushxona va tanbur kabi xonalardan tashkil topgan. Suzish havzasidagi suv yer osti suvidan olinadi. Suv yig'ish joyi rezervuar, filtr, xloratorlardan o'tib, koagulyantlar qo'shilgandan so'ng basseynga tushiriladi. Suv harorati talab darajasida. O'zbekiston Respublikasi suv sportini rivojlantirish markazining umumiy maydoni 2648,61m², o'tkazuvchanligi soatiga 40 kishini tashkil etadi. Shu bilan birga markazda mini futbol maydoni mavjud bo'lib, uning o'lchamlari quyidagicha: uzunligi -40m, eni-20m, o'tkazuvchanligi soatiga -25 kishini tashkil etadi. Basseynlarga olinadigan suv «Ichimlik suvi. Gigiyenik talablar va sifati ustidan nazorat» O'zDST 950:2011 talablariga mos bo'lishi shart. Basseynlarda har kuni filtrlash va zararsizlantirish ishlari amalga oshiriladi. Toshkent Davlat Texnika Universitetiga qarashli suzish havzasi 2006 yilda ishga tushirilgan. Sport inshootining toifasi –IV (to'rtinchi). 1qavatli bino bo'lib, maxsus loyiha asosida qurilgan. Suzish havzasining o'lchami 25x12 bo'lib, chuqurligi 1.30 va 1.80. Suzish havzasiga suv 6ta filtrlar orqali o'tadi. Suzish havzasiga suv yer osti suvi orqali to'ldiriladi. Isitilishi xususiy qozonxona orqali amalga oshiriladi, Yoritilishi tabiiy va sun'iy lyuminissent lampalari yordamida.

Ixtisoslashtirilgan suv sportini rivojlantirish Respublika markazi suzish basseyni suvining sifatini sanitar-gigiyenik tekshirishlar uchun uning 6 ta nuqtasidan namunalar olindi: kirish qismining yuzasidan 0,5-1,0sm, kirish qismining chuqur qismidan 25-30sm, o'rta qism yuzasidan 0,5-1,0sm va chuqur qismidan 25-30 sm, chiqish qismining yuzasidan 0,5-1,0sm chuqur qismidan 25-30 sm dan. Tekshirishda umumiy 2018 -2019 yillarda suvdan namunalar olindi va mikrobiologik tekshirishdan o'tkazildi. Basseyn suvning qancha miqdorda qoldiq xlor yoki brom tutishi yodometrik usul bilan aniqlanadi va suvining tozalik darajasi MU/012-3/0152 asosida baholandi.

Ixtisoslashtirilgan suv sportini rivojlantirish Respublika markazi suzish basseynning suvini 2015-2017 yillar dinamikasida sanitar gigiyenik tekshirishdan quyidagi natijalarni oldik. 2015 yil umumiy olingan namunalar soni 124(100%) bo'lib ulardan 4 ta namuna, 2016 yil umumiy namunalar soni 112 (100%) bo'lib

ulardan 4 tasi 2017 yil umumiy namunalar son 120 (100%) bo'lib ulardan 2 ta namuna gigiyenik talablarga javob bermagan.

Ixtisoslashtirilgan suv sportini rivojlantirish Respublika markazi suzish basseynida yilning qish faslida o'tkazilgan tekshirishlarda quyidagilar aniqlandi: shovqin darajasi 68,7dan 74,5 dB, yo'laklarda 45dan 54 dB, murabbiylar xonasida 60-64 dB, qiz bolalar yechinish va kiyinish xonasida 58-61dB ekanligi aniqlandi. Havoning namlik darajasi esa yo'laklarda 60,3% dan 57,6% gacha, murabbiylar xonasida 54,%-53,1%, qiz bolalar yechinish va kiyinish xonasida 53,8%-54,8% gacha, suzish basseynida esa 62,7%-77,1% gacha ekanligi aniqlandi. Aniqlangan ko'rsatkichlar gigiyenik talablarga javob berdi, bu basseynidan foydalanuvchilar salomatligiga xavf tug'dirmaydi, bu basseynni ekspluatatsiya qilishda sanitariya qoidalari va me'yorlariga qat'iy amal qilinayotganini ko'rsatadi. Yilning issiq davrida o'tkazilgan tekshirishlarda quyidagi davr aniqlandi: ixtisoslashtirilgan suv sportini rivojlantirish Respublika markazi suzish basseynida shovqin darajasi 68,7dan 74,5 dB, yo'laklarda 45dan 54 dB, murabbiylar xonasida 60-64 dB, qiz bolalar yechinish va kiyinish xonasida 58-61dB ekanligi aniqlandi. Havoning namlik darajasi esa yo'laklarda 60,3% dan 57,6% gacha, murabbiylar xonasida 54,%-53,1%, qiz bolalar yechinish va kiyinish xonasida 53,8%-54,8% gacha, suzish basseynida esa 62,7%-77,1% gacha ekanligi aniqlandi. Aniqlangan ko'rsatkichlar gigiyenik talablarga javob berdi, bu basseynidan foydalanuvchilar salomatligiga xavf tug'dirmaydi, bu basseynni ekspluatatsiya qilishda sanitariya qoidalari va me'yorlariga qat'iy amal qilinayotganini ko'rsatadi.

Toshkent Davlat Texnika Universitetiga qarashli suzish basseynida shovqin darajasi 67,7dan 75,5 dB, yo'laklarda 44dan 55 dB, murabbiylar xonasida 61-64 dB, qiz bolalar yechinish va kiyinish xonasida 59-62dB ekanligi aniqlandi. Havoning namlik darajasi esa yo'laklarda 61,3% dan 58,6% gacha, murabbiylar xonasida 54,%-55,2%, qiz bolalar yechinish va kiyinish xonasida 54,8%-55,8% gacha, suzish basseynida esa 63,7%-77,5% gacha ekanligi aniqlandi. Aniqlangan ko'rsatkichlar gigiyenik talablarga javob berdi, bu basseynidan foydalanuvchilar salomatligiga xavf tug'dirmaydi, bu basseynni ekspluatatsiya qilishda sanitariya qoidalari va me'yorlariga qat'iy amal qilinayotganini ko'rsatadi.

Biz talabalar o'rtasida sport xususan suzish sporti bilan qay darajada shug'ullanishlari to'g'risida maxsus so'rovnoma o'tkazdik va quyidagi natijalarni oldik: so'rovnomada ishtirok etganlarning yosh bo'yicha tahlilida shu narsa aniqlandi: asosan 1998, 1999, 2000 va 2001 yillarda tug'ilganlar ko'pchilikni tashkil etdi (1998 yilda tug'ilganlar 19 ta qiz va 4 ta o'g'il bola, 1999 yilda esa 10 ta qiz va 6 ta o'g'il bola, 2000 yilda esa 12 ta qiz bola va 3 ta o'g'il bola). Millati bo'yicha quyidagilar aniqlandi; o'zbek millatiga mansub ishtirokchilar umumiy 99 ta (90%) bo'lib, ulardan 70 tasi qiz bolalar (70,7%) va 29 tasi o'g'il bolalarni (29,1%) tashkil etdi. Qizlar o'rtasida qoraqalpoq millatiga mansub qizlar 4 tani tashkil etib ular qizlar o'rtasida millatlar bo'yicha 2 o'rinda bo'ldilar. Qolganlarini kores, qozoq, tojik va turkman millatiga mansub ishtirokchilarni tashkil etdi. Ishtirok etganlarning oilaviy ahvoli tahlil qilinganda barcha ishtirokchilardan 15

nafari oilali (13,6%) qolgan 95 nafari esa (86,4%) oilasiz ekanligi aniqlandi. Ulardan 10 nafari qiz bolalar va 5 nafari esa o'g'il bolalarni tashkil etdi. Sportning qaysi turi va qachondan beri shug'ullanasan deb berilgan savolga ishtirokchilar quyidagicha javob berganlar; eng ko'p shug'ullaniladigan sport turiga stol tennisi (17ta) suzish (17ta), voleybol (16 ta) va yengil atletika (16 ta) turlarini ko'rsatganlar. Sportning boks va gimnastika turi bilan faqatgina bittadan ishtirokchi qatnashishini ko'rsatganlar. Qachondan beri sport bilan shug'ullanishi so'ralganda ko'pchilik ishtirokchilar 34 ta (30,9%) 3-5 yildan beri shug'ullanishlarini ko'rsatganlar, 35 ta ishtirokchi sportning xech qanday turi bilan shug'ullanmasliklarni qayd etganlar. Suzish sportiga ishtirokchilarning qay darajada qiziqishlari so'ralganda "Ha" deb 92 ta (83,6%) javob berganlar, ulardan 69 tasi (75%) qiz bolalar va 23 tasi (25%) o'g'il bolalarni tashkil etdi. Ushbu sport turiga qiziqmaydiganlarning umumiy soni 18 ta bo'lib, ulardan 14 tasi qiz bolalar va 4 tasi o'g'il bolalar ekanligi aniqlandi. Suzish sportiga eng ko'p qiziquvchilar va "Yo'q qiziqmayman" deb javob berganlarning ko'pchiligini qiz bolalarni tashkil etdi. Suzish sportining salomatlikdagi ahamiyati "Bor" yoki "Yo'q"ligi so'ralganda barcha ishtirokchilar "Bor" deb javob berganlar. Ishtirokchilarning salomatlik holati so'ralganda 17 ta ishtirokchi (15,45) allergik va oshqozon ichak kasalliklari bilan kasallanganliklarini qayd etganlar 50 ta ishtirokchi ushbu savolga javob bermagan. Suzish bilan shug'ullanishni xoxlaysizmi deb berilgan savolga 61 ta ishtirokchi (55,4%) "vaqti yo'qligi", 20 tasi (18,1%) "mablag' yo'qligi", 5 tasi (4,5%) ushbu sport turiga qiziqmasligi, 11 tasi suzishni bilmasligi va 13 tasi esa ushbu savolni javobsiz qoldirganlar. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda shuni qayd etish kerakki aholi ayniqsa yoshlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish va salomatlikni saqlashda suzishning ahamiyati borasida targ'ibot ishlarini olib borish maqsadga muvofiqdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

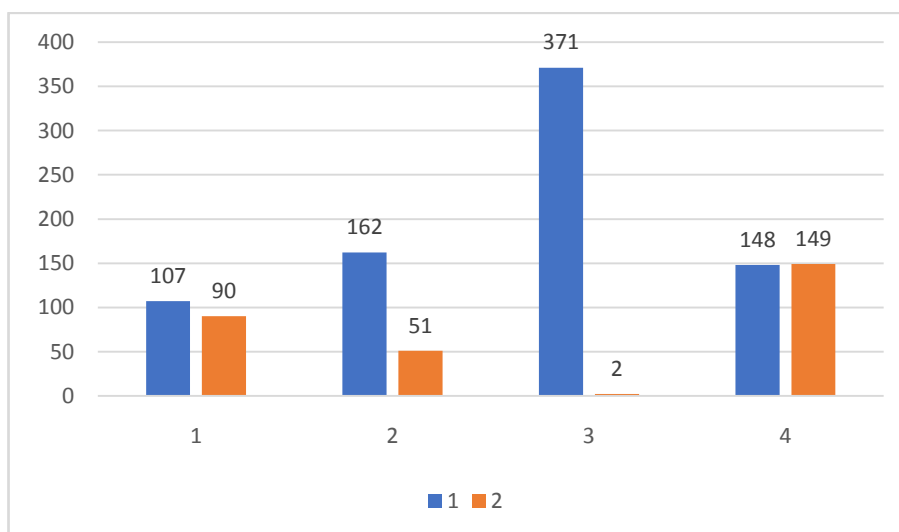
1. "O'zbekiston bolalar sportini rivojlantirish jamg'armasini tuzish to'g'risida"gi, hamda 2004 yil 29 avgustdagi "O'zbekiston bolalar sportini rivojlantirish jamg'armasi faoliyatini takomillashtirish chora –tadbirlari to'g'risida"gi Farmoni.
- 2.ГОСТ 53491.1-2009 «Бассейны. Подготовка воды. Часть 1. Общие требования». –М.2009.г.
- 3.СанПиН 2.1.2.1188-03 "2.1.2. Проектирование, строительство и эксплуатация жилых зданий, предприятий коммунально-бытового обслуживания, учреждений образования, культуры, отдыха, спорта. Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества". - М.: Мин. здрав. РФ, 2003. - 18 с.
4. Soatov U.A., Gadayev A.N., Boboyeva G.S. «Suv qabul qilish inshootlari». Samarqand 2005 y.
- 5.Храмов, В.А., Гиззатова, Г.Л. Мочевина как индикатор антропогенного загрязнения воды плавательных бассейнов// Издательство «Медицина» Гигиена и Санитария». - 2006, № 3. - с.3.

ICHIMLIK SUVINING SIFAT MONITORINGI NATIJALARI**Sherqo'ziyeva G.F.¹, Abduvaliyeva F.T.², Bekmuratova S.B.¹.****¹Toshkent tibbiyot akademiyasi****²Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Hozirgi davrda suv ta'minotini ekologo-gigiyenik baholash, suv sifatini doimiy me'yorda saqlash mamlakatimizdagi dolzarb muammolardan biri sanaladi. O'zbekiston Respublikasida ichimlik suvi ta'minoti tizimini rivojlantirishga doir muhim dastur va loyihalar hayotga izchil tatbiq etilishi shahar va tumanlar, jumladan qishloq joylarda markazlashtirilgan suv ta'minoti holatini tubdan yaxshilash imkonini bermoqda. Markaziy Osiyo suv resurslarining yillik hajmi taqriban 116 km³ ni tashkil etadi va shuning 90 foizi ikkita yirik daryo tizimi: Amudaryo va Sirdaryodan hosil bo'ladi [2,3]. Mintaqadagi yer osti suvlari hajmi taxminan 43,49 km³ dir. Suv resurslarining 80 foizidan qishloq xo'jaligida foydalaniladi, deyarli 7 – 8 foizidan esa sanoatda, qolgan qismidan esa ro'zg'orda, xizmat ko'rsatish sohasida va boshqa maqsadlarda foydalaniladi. Mintaqada suvdan tejamay-tergamay foydalanishning ekologik oqibatlari nimalarga olib kelayotgani yaxshi ma'lum. Mintaqada aholining suv bilan ta'minlanganlik darajasi yiliga mavjud 2500 m² dan 1400 m² ga qisqaradi. Prezidentimizning 2020 yil 25 sentyabrdagi "Ichimlik suvi ta'minoti va oqava suv tizimini yanada takomillashtirish hamda sohadagi investitsiya loyihalari samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi farmoniga muvofiq, markazlashgan ichimlik suvi ta'minoti yetib bormagan qishloq aholi punktlarini ichimlik suvi bilan ta'minlash bo'yicha mutlaqo yangi mexanizmi joriy etildi. Unga ko'ra, 2021 yildan boshlab qishloq aholi punktlarini ichimlik suvi bilan ta'minlash maqsadida lokal ichimlik suv ta'minoti tizimlarini qurish loyihalari davlat ijtimoiy buyurtmalari asosida amalga oshirilishi yo'lga quyiladi. Markazlashgan ichimlik suvi ta'minoti yetib bormagan qishloq aholi punktlarini 25 parametrlar bo'yicha o'rganildi. Xatlov va o'rganishlar natijasida 114 ta shahar va tumanlardagi suv ta'minoti, sanitariya holatini yaxshilashga muhtoj 1273 ta qishloq aholi punktlari ro'yxati shakllantirildi. Jahon Sog'liqni saqlash tashkilotining ekspertlari dunyodagi barcha kasalliklarning 80 foizi ifloslangan suv orqali yuqishini aniqladilar. Suvning kasallik tarqatuvchi mikroorganizmlar bilan zararlanishi qorin tifi, dizenteriya, vabo, virusli gepatitning A turi kabi bir qator yuqumli kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'lishi mumkin. Qorin tifi suv orqali tarqalishi asosan ochiq markazlashtirilmagan va markazlashtirilgan suv tarmoqlarini bakterial ifloslanishi bilan bog'liq. Shu bilan bir vaqtda sifatsiz suv iste'moli aholi o'rtasida yuqumli va yuqumsiz kasalliklarni uchrash darajasini keskin ortishiga olib keladi. JSST bergan ma'lumotlarga ko'ra yer yuzining 3 mlrd aholisi sifatsiz suvni iste'mol qilmoqda. Yer yuzi aholisida uchraydigan kasalliklarni 2 ming dan ortiq turi aynan sifatsiz suv iste'moli bilan bog'liqdir. Xuddi shu sabab bilan dunyoning 25% aholisi sifatsiz suv iste'moli sababli turli kasalliklarga uchraydi, yer yuzi aholisining har o'ninchisi kasallanadi, har yili deyarli 4 million bolalar va 18 million kattalar aynan sifatsiz suv iste'moli turli kasalliklardan vafot etadilar. Shu narsa aniqlandiki, 100 nafar onkologik kasalliklarning 20 dan 35 nafari aynan xlorlangan

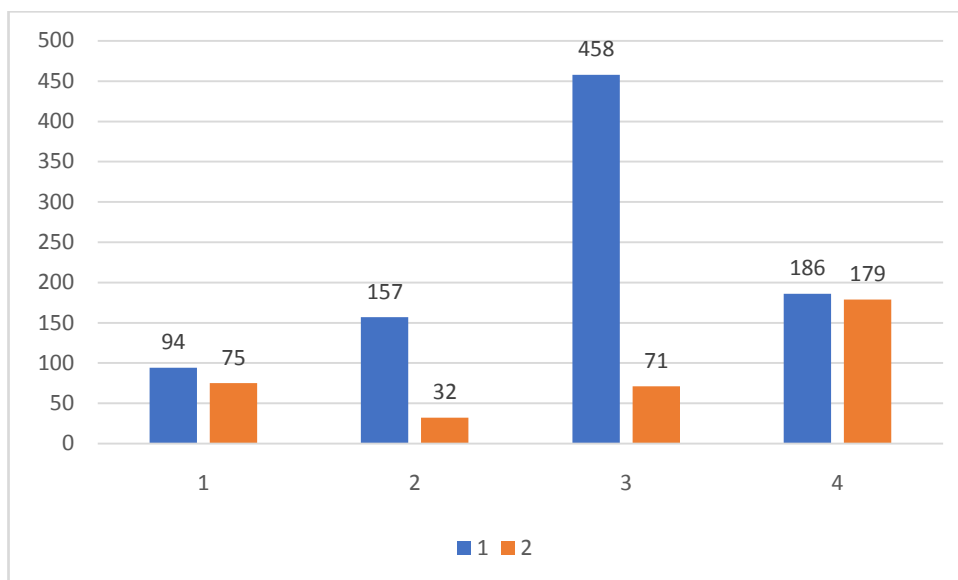
ichimlik suvini iste'mol qilish oqibatida kelib chiqadi. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarni kelib chiqishida suv tarkibidagi kimyoviy moddalarga bog'liq bo'lib, makroelementlar (natriy, kaliy, kaltsiy va boshqalar) va mikroelementlarga ham bog'liq. Hozirda suv tarkibida 65 ta mikroelementlar (temir, mis, rux, ftor, yod va boshqalar) aniqlangan. Suv inson organizmida muhim ahamiyatga ega. Suvsiz inson organizmida birota ham biokimyoviy, fiziologik va fizik-kimyoviy jarayon amalga oshmaydi. Ovqat hazm qilishi, nafas olish, anabolizm, katabolizm, oqsillar, yog'lar, uglevodlarni sintezi amalga oshmaydi. Suvning bunday ahamiyati uning ideal erituvchi ekanligi bilan bevosita bog'liqdir. Aynan shuning uchun suv so'rilish, tashish, parchalash, oksidlash, gidroliz, sintez, osmos, diffuziya, rezorbtsiya, filtratsiya, ayirish kabi hayotiy muhim jarayonlarning barchasida bevosita va bilvosita ishtirok etadi. Suv yordamida inson organizmiga plastik moddalar, biologik faol birikmalar kelib tushadi, modda almashinuvi natijasida hosil bo'lgan moddalar esa ajralib chiqariladi. Suv tirik plazmani kolloid holatini saqlash imkonini beradi. Suv va unda erigan mineral moddalar organizmning muhim biologik konstantasini – to'qimalar hamda qonning osmotik bosimini qo'llab quvvatlaydi. Suvni katta miqdorda yo'qotilishi katta miqdordagi makro va mikroelementlarni chiqarib yuborilishi, vitaminlarni yo'qotilishi bilan kechadi, bunda salbiy holat yuzaga kelib, inson hayoti xavf ostida qoladi. Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda biz vodoprovod suvi ichimlik suvi sifatining ekologo-gigiyenik baholashni maqsad qilib oldik.

2017-2019 yillar davomida biz tuman aholisiga berilayotga ichimlik suvining sanitar – kimyoviy jihatdan gigiyenik talablarga qay darajada javob berayotganligini retrospektiv tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yilda suv ta'minoti ma'nbasidan umumiy namunalar soni 107 ta bo'lib, ulardan 90 tasi, ya'ni 84,1% gigiyenik me'yorlarga mos kelmagan, xuddi shunday tahlillar kommunal xo'jalik vodoprovodlardan ham olingan bo'lib, 162 ta namunadan 51 tasi, idoraviy vodoprovoddan olingan namunalarning umumiy soni esa 371 ta bo'lib, ulardan 2 tasi gigiyenik talablarga javob bermagan.(1-rasm)



1-rasm.

2018 yilda suv ta'minoti manbasidan umumiy namunalar soni 94 ta bo'lib, ulardan 75 tasi, ya'ni 79,7% gigiyenik me'yorlarga mos kelmagan, xuddi shunday tahlillar kommunal xo'jalik vodoprovodlardan ham olingan bo'lib, 157 ta namunadan 32 tasi (20,3%), idoraviy vodoprovoddan olingan namunalarning umumiy soni esa 458 ta bo'lib, ulardan 71(15,5%) tasi quduq suvidan esa 180 tadan 179 tasi (99,4%) gigiyenik talablarga javob bermagan.(2 rasm)

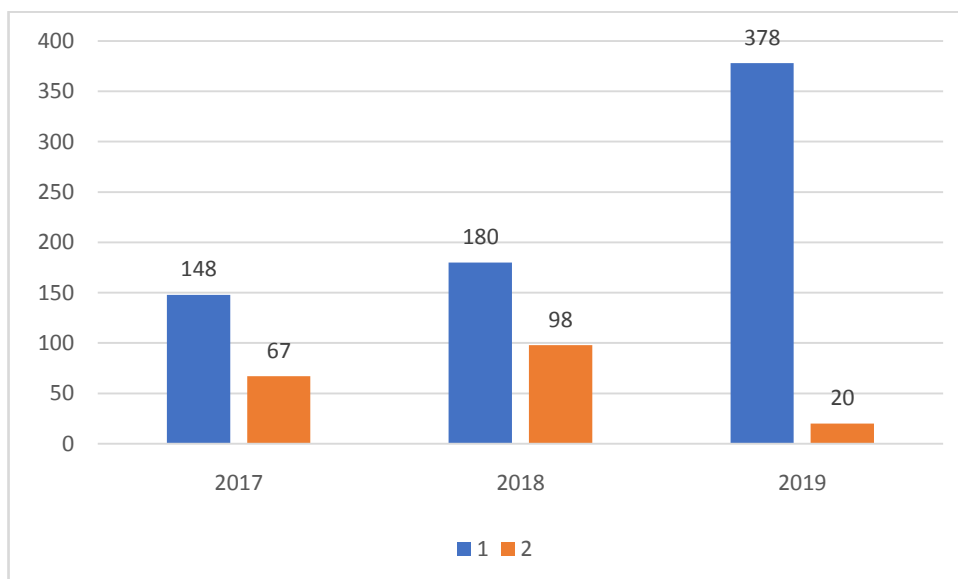


2-rasm.

Yillar dinamikasida olingan barcha namunalarda biz quruq qoldiq, xloridlar, sulfatlar, umumiy qattqlikning minimal va maksimal ko'rsatkichlarini aniqladik va quyidagi natijalarni oldik. Shuning uchun biz tuman aholisiga berilayotgan suv tarkibidagi quruq qoldiq miqdorini yillar dinamikasida olingan natijalarni retrospektiv tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yil quruq qoldiqni tekshirish uchun umumiy namunalar soni 640 ta bo'lib, ulardan 92 tasi (14,3%), 2018 esa umumiy namunalar soni 709 ta bo'lib, ulardan 69 tasi (9,7%), 2019 yil umumiy namunalar soni 983 ta bo'lib, ulardan 68 tasi (6,93%), gigiyenik talablarga javob bermagan. Ichimlik suvining qattqligini laboratoriya tekshirishdan o'tkazdik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yil vodoprovod suvdan olingan umumiy namunalar soni 640 ta bo'lib, ulardan 48 (7,5%) ta, 2018 yilda vodoprovod suvdan olingan umumiy namunalar soni 709 ta, ulardan 75 (10,5%) ida, 2019 yil vodoprovod suvdan olingan umumiy namunalar soni 983 ta bo'lib, ulardan 68 (6,9%) ida, umumiy qattqlik bo'yicha gigiyenik talablarga javob bermagan.

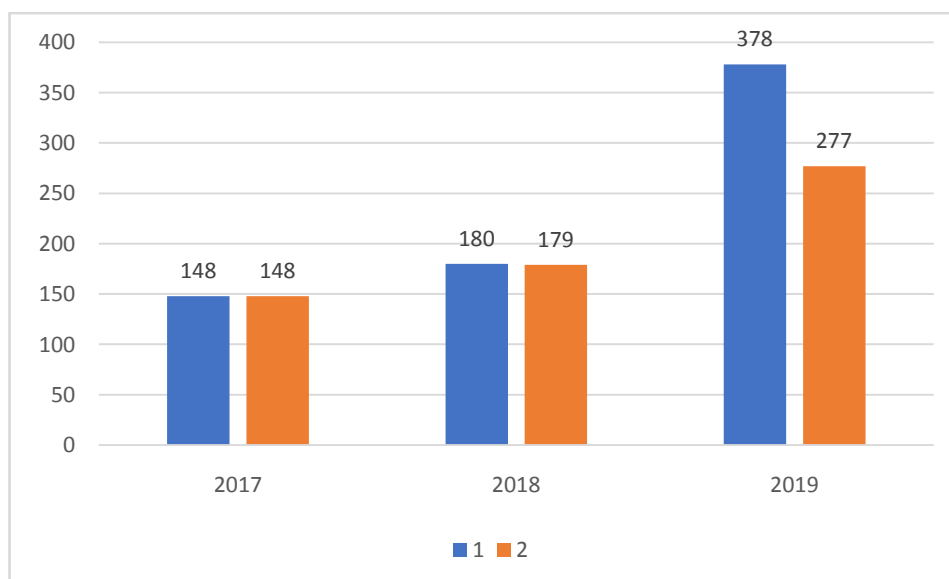
2017-2019 yillar davomida tuman aholisi foydalanilayotgan quduq suvlarini sanitar – kimyoviy jihatdan gigiyenik talablarga qay darajada javob berayotganligini retrospektiv tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yil quruq qoldiqni tekshirish uchun umumiy namunalar soni 148 ta bo'lib, ulardan 67 tasi (45,2%), 2018 esa umumiy namunalar soni 180 ta bo'lib, ulardan 98 tasi

(54,4%), 2019 yil umumiy namunalar soni 378 ta bo'lib, ulardan 20 tasi (5,21) gigiyenik talablarga javob bermagan.(3 rasm)



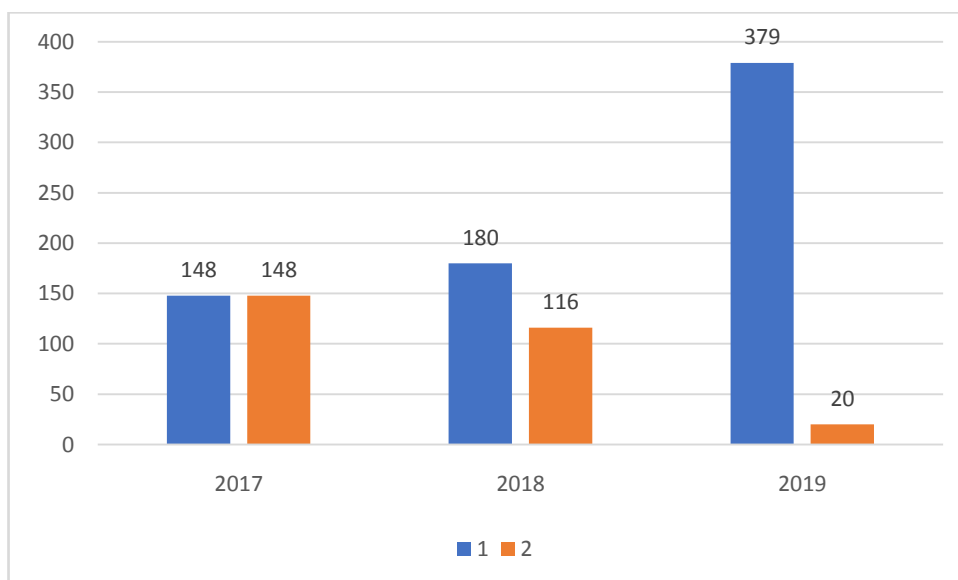
3-rasm.

Suvning qattiqligi me'yordan yuqori bo'lsa, aholi o'rtasida buyrak tosh kasalliklari ko'payishga sabab bo'ladi. Shu bilan birga suvning qattiqligi nafaqat salomatlikka balki maishiy sharoitlarga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi, xususan kir oqliklarni yuvishda, suv qaynatgan idishlarning tub qismida cho'kmalar hosil bo'lishi mumkin. Shu sababli biz tuman aholisiga berilayotgan ichimlik suvining qattiqligini laboratoriya tekshirishdan o'tkazdik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yil quduq suvdan olingan umumiy namunalar soni 148 ta bo'lib, ulardan 148 tasini hammasi, ya'ni barcha olingan namunalarda umumiy qattqlik me'yordan yuqori ekanligi aniqlandi. 2018 yilda quduq suvdan olingan umumiy namunalar soni 180 ta, ulardan 277 (73,2%)ida, qattqlik darajasi gigiyenik talablarga mos kelmadi (4 rasm).



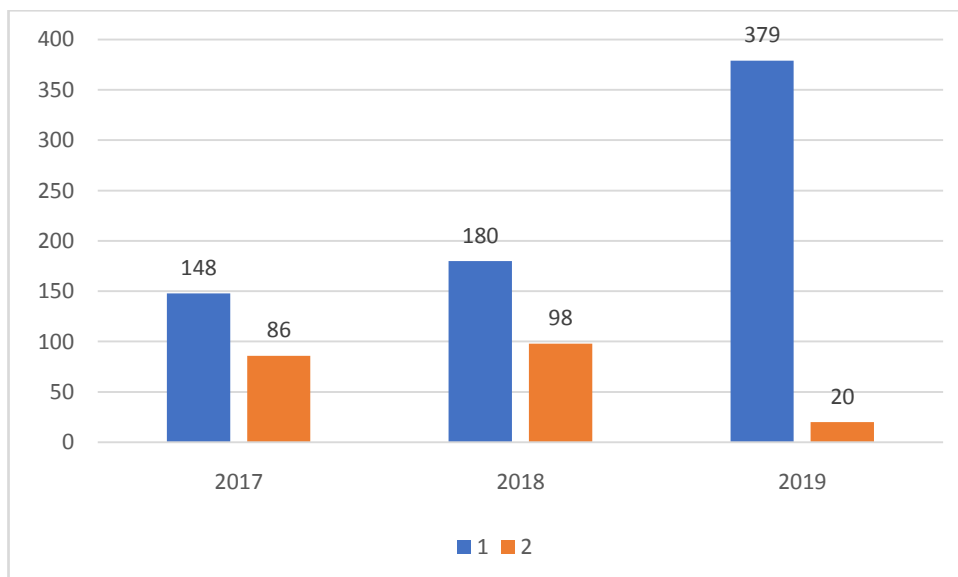
4-rasm.

Ochiq suv ta'minoti manbalariga nisbatan yer osti suvi tarkibida xloridlar bir muncha ko'p miqdorda saqlanadi. Agarda iste'mol qilinayotgan ichimlik suvi tarkibida xloridlar miqdori gigiyenik me'yorlardan yuqori bo'lsa u holda aholi o'rtasida yurak qon tomir kasalliklari ko'payadi, gipertenziv holatlar soni oshadi, qon tomirlarining faolligi oshadi. Inson organizmida o't-tosh kasalligi yuzaga keladi, ovqat hazm qilish jarayoni yomonlashadi va buyraklarga ortiqcha yuklama tushadi. Shu bilan birga suv o'tlarining rivojlanishi va o'sishiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Xloridlar nafaqat inson organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatib qolmay balki sanitariya turmush sharoitlariga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi: ya'ni quvurlarning korroziyaga uchrash intensivligi oshadi, maishiy asbob uskunalarga agressiv ta'sir ko'rsatadi. 2017 yilgi kuzatuv natijalarida quyidagilar aniqlandi: xloridlarga quduqlardan 148 ta namuna olingan ulardan barchasi, 2018 yilgi kuzatuv natijalarida quyidagilar aniqlandi: xloridlarga quduqlardan esa 180 ta namuna 116tasi (64,4%) gigiyenik talablarga javob bermagan. 2019 yilda esa 379 ta namuna olingan ulardan 20 tasi (51,2%) gigiyenik talablarga javob bermagan.(5 rasm)



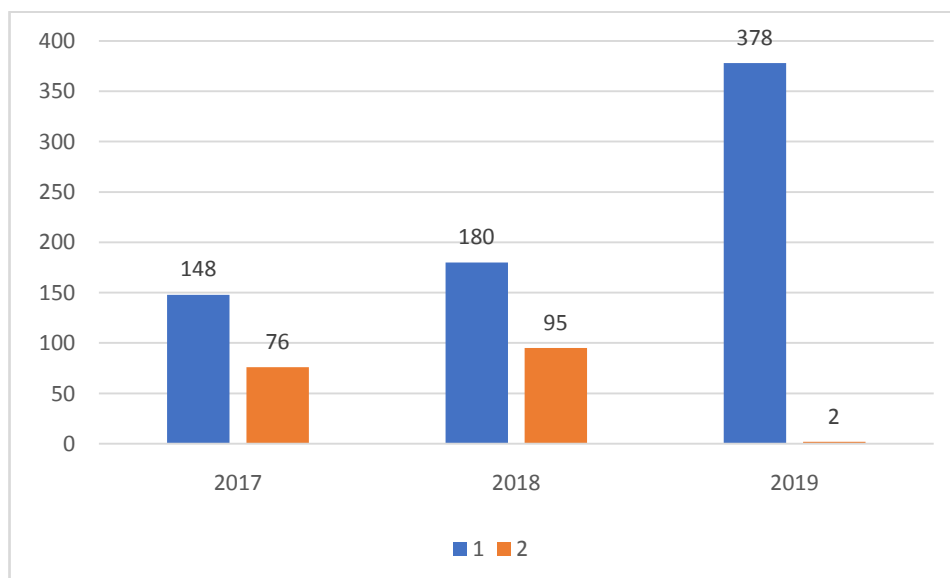
5-rasm.

Agarda ichimlik suvi tarkibida sulfatlar 1-2 grammdan ko'p bo'lsa inson organizmiga bo'shashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Sulfatlar va xloridlar ichimlik suvida bir vaqtda uchraydi, shuning uchun ular organizmning ta'm berish retseptorlariga kombinatsiyalashgan ta'sir ko'rsatadilar, shu sababli biz aholiga berilayotgan suv tarkibidagi sulfatlar miqdorini aniqladik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yili sulfatlarga suvidan 148 namunalar olingan bo'lib, ulardan 86 tasi (58,1%), 2018 yilda esa suvdan 180 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 98tasi (54,4%), 2019 yilda 378ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 20 tasi (5,2%) gigiyenik talablarga javob bermagan (6 rasm).



6-rasm.

Suvning rangdorligi organoleptik xossalarga kirib, inson sezgi organlari orqali biladi, shuning uchun o'zga rangdagi suvni har qanday inson iste'mol qilmaydi va o'z chanqog'ini qondira olmaydi. Quduq suvlarining rangdorligini biz retrospektiv tahlil qildik va quyidagi natijalarni oldik: 2017 yili suvning rangdorligiga quduq suvidan 148 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 76 tasi, (51,3%), 2018 yilda esa quduq suvidan 180 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 95 tasi (52,7%), 2019 yilda quduq suvidan 378 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 2 tasi (0,5%) gigiyenik talablarga javob bermagan (7 rasm).



7-rasm.

Quduq suvlari loyqaligi jihatdan ochiq suv manbalaridagi suvlarga nisbatan birmuncha yaxshi bo'ladi. Suvning loyqaligi insonda yoqimsizlik xissini keltirib chiqaradi. Suvning loyqaligi uning organik va noorganik moddalar bilan

ifloslanishdan dalolat beradi. Shu bilan birga suvning loyqaligi suvning tozalash inshootlarining ish samaradorligini belgilovchi ko'rsatkich hisoblanadi. 2017 yili suvning rangdorligiga quduq suvidan 148 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 76 tasi, (51,9%), 2018 yilda esa quduq suvidan 180 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 84tasi (46,0%), 2019 yilda quduq suvidan 378 ta namunalar olingan bo'lib, ulardan 2tasi (0,5%) gigiyenik talablarga javob bermagan.

Yuqorida olingan natijalar bo'yicha quyidagilarni xulosa qilish mumkin: tuman aholisiga berilayotgan xo'jalik ichimlik suvi DavST 950-2011 "Ichimlik suvi" talablari bo'yicha sulfatlar va xloridlar miqdori bo'yicha gigiyenik talablarga javob bermaydigan namunalar aniqlandi shu bilan birga quduq suvlari qattiqligi bo'yicha ham gigiyenik me'yorlardan yuqoriligi aniqlandi. Olingan natijalar tahlili aholining suvning sifatiga bog'liq bo'lgan salomatligini saqlashda muhim rol o'ynaydi, profilaktik chora tadbirlar ishlab chiqishga ilmiy asos bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Aholining ichimlik suvi bilan ta'minlanganlik darajasini oshirish va uning sifatini yaxshilash uchun O'zbekiston Respublikasining suv resurslarini boshqarishni takomillashtirish chora-tadbirlari" to'g'risida Farmoni.

2. Донаев А.М. Современные научно-практические подходы к решению санитарно-гигиенических проблем развития хозяйственно-питьевого водоснабжения и улучшения условий водопользования населения Узбекистана. -Ташкент, 2004 г.

3. Salomova F.I., Choi Jey Vuk, Kim Kyun Xeye, Iskandarova G.T., Sadullayeva X.A., Sharipova S.A. Atrof muhit gigiyenasi va inson salomatligi. Darslik. Tashkent.-TMA.-2019.-327 bet

4. Sherqo'zieva G.F., Isroilova G.M., Tillaeva Sh.O., Holboyev M.T. Toza ichimlik suviga ehtiyoj ortmoqda Salomat bo'ling. Tibbiy, ilmiy ommabop jurnal. Toshkent. 2019y. 7 bet

5. Шеркузиева Г.Ф., Каримжонов А., Мустанов Гигиеническая оценка качества питьевой воды. Журнал «Молодой ученый» Научный журнал, 2016г., № 10 Часть V, (552-555 стр.).

MILLIY G'OYA TARG'IBOTI VA YOSHLAR MUSTAQIL

TAFAKKURINI SHAKLLANTIRISH

Egamnazarov A.I, Imomnazarova D.A

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

XXI asrda xalqaro maydonda mafkuraviy, g'oyaviy va informatsion kurashlar kuchayib borayotganligi, murakkab va tahlikali davrda ma'naviy-ma'rifiy ishlarni zamon talablari asosida tashkil etish, yoshlarning hayotga ongli munosabatlarini shakllantirish, yon-atrofimizda yuz berayotgan voqealarga dahldorlik hissini oshirish, mamlakatimiz mustaqilligi, tinch-osoysishta

hayotimizga xavf tug‘dirishi mumkin bo‘lgan tajovuzlarga qarshi izchil kurash olib borishni taqozo etmoqda.

Mamlakatimiz dunyo miqyosida aholisi eng yosh davlatlardan hisoblanadi. 18 yoshgacha bo‘lgan yoshlar umumiy aholining 40 % , 30 yoshgacha bo‘lganlar esa 64 foizini tashkil etishi bu fikrni tasdiqlab turibdi. Yoshlar aholining shunday katta qismini tashkil qiladigan mamlakatimizda yuksak taraqqiyot yo‘lidagi ishlarni amalga oshirish, tabiiyki, ko‘proq yoshlar zimmasiga tushadi.

Ma‘lumki, yoshlar dunyoqarashiga, ma‘naviyatiga tahdidlar va ulardan o‘zini himoya qilish ko‘nikmalari ta‘lim-tarbiya, bobo-momolar o‘giti, ota-onalar ibrati, ezgulik va yovuzlikni ajrata bilish jarayonida shakllanadi.

O‘tkazilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, keyingi yillarda ayrim yoshlarda millatga, Vatanga foyda keltirishni o‘ylash, istiqlolni mustahkamlashda foydali inson bo‘lib yetishish hissi maxsus, ilmiy asosda shakllantirilmayotganligi tufayli xudbinlik, yengil yo‘llar orqali to‘kis hayotga intilish kabi holatlar namoyon bo‘lmoqda. Shu bilan birga ayrim fuqarolar orasida ma‘naviy cheklanganlik, dunyoqarashning torligi, milliy odob me‘yorlariga rioya qilmaslik, so‘z va ish orasidagi nomutanosiblik, milliy g‘urning sustligi ichki va tashqi ma‘naviy tahdidlarning kuchayishiga olib kelmoqda. Bular sirasiga o‘z Vatani va vatandoshlariga zarar yetkazishga qaratilgan g‘oya, fikr, xatti-harakatlar – nosog‘lom mahalliychilik, yurtdoshlar haqqiga xiyonat, odamlarni tabaqalashtirish, korrupsiya, mol-mulkka xirs qo‘yish, befarqlik, loqaydlik va shu kabi illatlarni kiritishimiz mumkin¹.

Yoshlar, ayniqsa, talaba yoshlar o‘zlarining ijtimoiy-ruhiy va boshqa jihatlariga ko‘ra ko‘pincha salbiy hodisalarga tez beriluvchanlik, jamiyatdagi o‘zgaruvchan sharoitga moslashish qobiliyatlarining yuqoriligi bilan ajralib turadilar. Ular o‘tkir xissiy bilish qobiliyatiga ega bo‘lib, so‘z va amaliyotning nomutanosib holatlarini kuchliroq sezadilar. Kattalar uchun odatiy bo‘lgan ayrim “adolatsizlik”lar ularning hali shakllanmagan ongi, dunyoqarashiga salbiy ta‘sir etishi mumkin. Oqibatda ular asosiy masalani ikkinchi darajalisidan ajrata olmaydigan bo‘lib qoladilar. Haqiqatga mos kelmaydigan, real voqelikdan, borliqdan, xalq hayotidan, kundalik turmushdan ajralib qolgan ma‘ruza, suhbat, muloqot, uchrashuvlar qanchalik jozibador bo‘lmasin o‘zlarini qiziqtirgan savollarga javob ololmas ekanlar, bunday ma‘rifiy foyda emas, aksincha, zarar keltirib qo‘yishligi ham mumkin. Keyinchalik ular bunday o‘tkazilayotgan tadbirlardan qochadigan bo‘lib qoladilar. Tarixchi Fransua Mishle so‘zi bilan aytganda, “kimki faqat hozirgi zamoni maqtayversa, u hech qachon kelajakni tushunmaydi. Shuning uchun “bu masala haqida chuqurroq o‘ylab ko‘radigan bo‘lsak, shu tamoyillarga tayangan jamiyatning o‘ziga xos ijtimoiy shakl-shamoyili, uning qiyofasi, rivojlanish yo‘llari, ustuvor xususiyatlari to‘g‘risidagi aniq tasavvur turli fikrlar, bahs-munozaralar orqaligina ayon bo‘lishini e‘tirof

¹ Исақов Б. Зиёлилик масъулияти. Т.: “Маънавият”, 2008, 26-бет.

etishimiz va buni o'zimizga mezon qilib olishimiz zarur. Urra-urrachilik, yashasinchilik kayfiyati, bugungi siyosatni orqa-oldiga qaramay faqat maqtash bilan hech narsani xal qilib bo'lmaydi, birorta muammo ham yechilmaydi"¹.

Keyingi yillarda informatsion tahdid va xurujlar kuchayib borishi xususiyatlaridan biri informatsion urushlarning g'oyat katta iqtisodiy manfaatlar bilan chirmashib borayotganligidadir. Bu urushning zarari ommaviy qirg'in qurollarining zararidan aslo kam emasdir.

Shuning uchun yurtimizga qarshi qaratilgan g'oyaviy, axborot xurujlari, ularning ortida turgan kuchlarning g'arazli maqsadlarini fosh etish, odamlarni xushyorlik va ogohlikka da'vat etish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirishga alohida e'tibor qaratish bugungi kunning eng dolzarb masalalaridan biri bo'lib qolmoqda.

Hozirgi murakkab va tahlikali zamonda milliy o'zligimiz, azaliy qadriyatlarimizga yot va begona bo'lgan turli ko'rinishdagi xurujlar, yoshlarimizning ongi va qalbini egallashga qaratilgan g'arazli intilishlar tobora kuchayib borayotgani barchamizni xushyor va ogoh bo'lishga, ayniqsa, bu jarayonlarning kelib chiqish sabablarini o'rganish va ularga qarshi kurashish yoki immunitetni shakllantirish zaruriyati tug'iladi.

Yoshlarning intellektual rivojlanishi, o'z shaxsiy fikriga ega bo'lishi va erkin muloxaza yuritishlariga erishish, g'oyaviy sog'lom, yot va zararli g'oyalarga nisbatan mafkuraviy immunitetni tarbiyalash, turli aqidaparastlar bilan asosli va tanqidiy munozara olib borish qobiliyatini shakllanirishga erishish lozim.

Yoshlarimizga turli ommaviy axborot vositalari orqali mafkuraviy tahdidlarning o'tkazishga urinayotgan "ekstremizm", "diniy ekstremizm", "terrorizm", "ommaviy madaniyat", "jihot", "vahiy" va boshqa tushunchalar yoshlar ma'naviyatiga salbiy ta'sir etayotganligini ham unutmashimiz zarur.

Shuning uchun ham huquqiy ong va huquqiy madaniyatni yoshlarda shakllantirish ayniqsa eng dolzarb masalalardan biri bo'lib turibdi. ongiga singdirish "qadriyat", "milliy qadriyat", "diniy qadriyat", "ilmiy qadriyat", "axloqiy qadriyat" "ma'naviy qadriyat", "vatanparvarlik" kabi tushunchalarning mazmun-mohiyatini singdirish bilan bir qatorda, yoshlarda mantiqiy tafakkurni shakllantirish muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Qolaversa, mamlakatimiz yoshlarning mustaqil fikrlashi qobiliyatini o'stirish masalasiga davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan hozirgi kunda oliy o'quv yurtlarida o'qitilayotgan ijtimoiy fanlar, shu jumladan, mantiq ilmi ham alohida rol o'ynaydi. Binobarin, "komil inson deganda biz, avvalo, o'zgalarga ibrat bo'ladigan

¹ Каримов И.А. Озод ва обод Ватан, эркин ва фаровон ҳаёт – пировард мақсадимиз. 8-жилд. – Т.: Ўзбекистон, 2000, 489-б.

bilimli, ma'rifatli kishilarni tushunamiz... O'z fikri-o'yi, xulosasini mantiq asosida qurgan kishi yetuk odam bo'ladi"².

Yuqorida aytilganlardan kelib chiqqan holda quyidagilarni tavsiya etamiz: Xalqimiz, avvalambor, yosh avlodimiz ma'naviy olamining daxlsizligini asrash uchun:

- tobora kuchayib borayotgan bunday xatarlarga qarshi doimo sergak, ochiq va xushyor bo'lib yashashimiz kerak;
- bunday tahdidlarga qarshi har tomonlama chuqur o'ylangan, puxta, ilmiy asosda tashkil etilgan, muntazam va uzluksiz ravishda olib boriladigan ma'naviy tarbiya shakllari va vositalari zarur;
- mantiq fanining o'qitilishiga alohida ahamiyat qaratish, unga ajratilgan o'quv soatlarini ko'paytirish;
- mantiq fanini o'qitishda pedagogik kadrlarning mutaxassisligi, bilimi, tajribasiga e'tibor berish;
- pedagogik kadrlarning mantiqiy bilim malakasini oshirish;
- mantiqiy tafakkurni tarbiyalaydigan mantiqiy o'yinlarni tashkillashtirish va h.k.

Adabiyotlar:

1. Karimov I.A. Tarixiy xotirasiz kelajak yo'q. -Toshkent. "Sharq", 1998.
2. Karimov I.A. Yuksak ma'naviyat – yengilmas kuch. -Toshkent. "Sharq", 2008.
3. Mirziyoyev Sh.M. Buyuk kelajagimizni mard va oliyjanob xalqimiz bilan birga quramiz. : O'zbekiston, 2017.
4. Mirziyoyev Sh.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. -T.: O'zbekiston, 2017.
5. Egamnazarov A., Mantiq., Farg'ona, 2009.

MAKTABLARDA BOSHLANG'ICH SINFLARNING DARS JADVALI TUZILISHINI GIGIENIK TAHLILI Ermatov N., Djolimbetov K. Toshkent Tibbiyot akademiyasi

Zamonaviy maktablarda o'quvchilarning kun tartibini gigienik talablar asosida tashkillashtirish, ularning o'sish va rivojlanishini gormonikligini ta'minlash bilan birgalikda salomatlik holatini yaxshilash, yuqori ishlash qobiliyatini ta'minlashning asosiy omillardan biri hisoblanib, uning gigienik talablar mos kelmasligi esa, nafaqat ishlash qobiliyatining izdan chiqishi, turli somatik va yuqumli kasalliklarning rivojlanishiga zamin yaratishi qator olimlarning ilmiy tadqiqot ishlarida qayt etilgan. Gigienik talablarga mos keladigano'quv jarayoni va dars jadvali maktab o'quvchilari samarali faoliyatini ta'minlaydigan, statitik va dinamik charchashni oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlardan biridir.

² Каримов И.А. Тарихий хотирасиз келажак йўқ. -Тошкент. "Шарқ", 1998, 6-бет.

Ishimizning maqsadi maktabdagi o'quv jarayonini tashkillashtirilishi va dars jadvalini gigienik tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqotning material va usullari. Qoraqolpog'iston Respublikasi Taxtako'pir tumanidagi 1-sonli maktabda mehnat ta'lim darslarning tashkillashtirilishi va uning o'quvchilar organizmiga ta'siri gigienik baholadi. Olingan natijalar SanNaQ 0341-2016«Umumta'lim maktablarida ta'lim tarbiya sharoitini tashkillashtirishning sanitar-epidemiologik talablari» asosida amalga oshirildi.

Boshlang'ich sinflarda, 1A sinfda maktabda o'qish 5 kunlik bo'lib, dushanba kuniga 5 ta dars qo'yilgan, gigienik talablarga mos keladi, 1 B-sinfda esa juma kuni birinchi soatga matematika qo'yilishi mumkin emas, Biroq, matematika har kuni bo'lgani uchun uning joylashtirilishiga e'tibor qaratiladi. 2-A-sinflarning dars jadvalida dushanba kuni birinchi soatga rus tili, 4 soatga o'zbek tili qo'yilgan bu noto'g'ri, seyshanba kuniga birinchi soatga ona tili, 5 soatga chet tili, chorshanba kuni birinchi soatga matematika, 2-B sinfda esa dushanba-payshanba kunlari birinchi soatga ona tili va o'qish, shanba kuni matematika, dushanba, seyshanba va chorshanba kunlari rus va o'zbek tili, ona tili va o'qish darslari 5 soatga qo'yilgan bo'lib, gigienik talablarga mos kelmaydi.

3-sinflarda dushanba kuni 1 va 3 soatlarga ona tili va o'qish qo'yilgan bo'lsa, 2 soatga rus tili, 5 soatga o'zbek tili qo'yilgan bo'lib, murakkablik daradasi 64 ballni tashkil qilgan.

4- A-sinfda esa shunday holat dushanba kuni qaytarilgan. Qolgan kunlarda ham 5-kunlik o'qish hisobiga dars jadvali qator kamchilliklarga yo'l qo'yilgan. Mehnat ta'lim darslari tabiiy fanlar hisobiga kiritilgan, hamda san'at fani bilan almashtirilgan.

Ta'kiddash joizki, boshlang'ich sinflarning dars jadvali gigienik talablarga mos kelmaydi, Ushbu holat o'quvchilarning yuqori ishlash qobiliyati, organizmning morfo-funksional holatini me'yoriy darajasini ta'minlashga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillardan biridir.

Gigienik talablar asosida tashkillashtirilgan dars jadvali maktab o'quvchilarning kun tartibini to'g'ri tashkillashtirish, yuqori ishlash qobiliyatini ta'minlash, berilgan topshiriqlarni yuqori darajada o'zlashtirishning eng asosiy zamin bo'lib, nafaqat salomatlik holati, balkim ularning jismoniy va aqliy rivojlanishni gormoniklik holatni ta'minlaydi.

O'ZBEKISTONDA VIJDON ERKINLIGI VA DINIY MUNOSABATLAR

Qosimov K.I., Siddiqova R.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. Maqolada dinning ma'naviy-ijtimoiy hodisa sifatidagi ahamiyati hamda uning barkamol avlodni ma'naviy-ahloqiy tarbiyalashdagi o'ziga hos o'rnini yoritishga asosiy e'tibor qaratilgan bo'lib, respublikamiz Oliy va o'rta maxsus o'quv yurtlarida uning fan sifatida o'qitilishi ham tahlil ob'ektiga olingan.

Tayanch iboralar: *Din, diniy tashkilotlar, konfessiyalar, qonunchilikdagi huquqiy asoslar, cherkov, monastir, sinagoga.*

Din ma'naviy-ijtimoiy hodisa bo'lib, insoniyat tomonidan voqelikni anglashning o'ziga xos usullaridan biri hisoblanadi. Voqelikdagi narsa va hodisalarning rivoji masalasi uning ichki mohiyatida emas, balki ilohiy kuchlar ta'siri – Olohning qudrati, irodasi sifatida talqin etiluvchi o'ziga hos dunyoqarash, e'tiqod shaklidir. Uning o'ziga hosligi, jozibadorligi shundaki, inson tomonidan amal qilinishi lozim bo'lgan ahloqiy me'yorlar, ko'rsatmalar oddiy kishilarning ruhiyatiga moslashtirilib, ularning hissiyoti, tafakkuriga benihoya ta'siri o'laroq minglab yillardan buyon o'z ahamiyatini yo'qotmagan. Shu bois ham hozirgi kunda juda ko'plab rivojlangan davlatlar, ulardagi siyosiy partiyalar yoki har qanday yetakchi kuchlar ham dindorlar, diniy tashkilotlar bilan hamjihatlikda faoliyat olib borishi sir emas.

Mamlakatimiz ichki va tashqi siyosatida ham dinni o'tmish va hozirgi kunimizning, madaniyatimizning bir qismi sifatida e'tirof etilib, uni ezgulikka, tinch, insoniy hayot va eng ulug' maqsadlar yo'lida birlashtiruvchilik kabi xususiyatlarini inobatga olgan holda qonunchiligimizda uni himoya qiluvchi huquqiy asos yaratilganidir. Bu avvalo, "O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi", "Vijdon erkinligi va diniy tashkilotlar to'g'risida"gi qonun (yangi tahrir, 2021 yil, Toshkent), "O'zbekiston Respublikasida diniy tashkilotlarni davlat ro'yxatidan o'tkazish tartibi to'g'risida" (1998 y. 20 iyun, 263-son), "O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi din ishlari bo'yicha qo'mita faoliyatini yanada takomillashtirish to'g'risida" (2004 y. 23 aprel, 196-son), "Diniy ta'lim muassasalarining faoliyatini litsenziyalash to'g'risidagi Nizomni tasdiqlash haqida" (2004 yil. 1 mart, 99-son) kabi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qaror va qonun hujjatlarida o'z aksini topganidir". (Internet sayti. andijon.adliya.uz.)

O'zbekiston Respublikasida din va diniy faoliyat olib borish uchun keng imkoniyat va sharoitlar yaratilgan bo'lib ularni muvofiqlashtirish O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Din ishlari bo'yicha qo'mita zimmasida, uning vazifasi:

- Davlat organlari bilan respublika hududida joylashgan diniy tashkilotlar o'rtasidagi o'zaro aloqa va hamkorlikni ta'minlash;
- Qonun hujjatlarida belgilangan tartibda ro'yxatdan o'tkazilgan diniy tashkilotlar manfaatlarini himoya qilish;
- Vijdon erkinligi va diniy tashkilotlar to'g'risidagi qonun hujjatlariga muvofiq diniy masalalarni hal etishda yagona siyosatni amalga oshirish;
- Fuqarolarning dinga bo'lgan munosabatidan qat'iy nazar ularning huquqlari tengligini ta'minlash kabi masalalardir.

Din ishlari bo'yicha qo'mita – davlat boshqaruv organi hisoblanib diniy tashkilotlar faoliyati bilan bog'liq masalalarni ham hal etish vakolatiga ega. Diniy tashkilotlarga nimalar kiradi, ular: diniy jamiyatlar, diniy o'quv yurtlari, masjidlar, cherkovlar, monastir va sinagogalardir. Diniy tashkilotlar odatda, e'tiqod-ibodat qilish, marosimlar va rasm-rusmlarni birgalikda ado etish maqsadida tuziladi. Shuni ham yoddan chiqarmaslik kerakki, odatda bu kabi tashkilotlar 18 yoshga to'lgan, O'zbekiston Respublikasida doimiy yashaydigan kamida yuz nafardan kam bo'lmagan fuqarolari tashabbusi bilan tuziladi. So'ngra O'zbekiston

Respublikasi Adliya vazirligida yoki uning joylardagi organlarida ro'yxatdan o'tkazilib yuridik shaxs maqomiga ega bo'ladi.

Lekin, hozirda chekka hududlarda hujralar tashkil etish, yakka, xususiy tartibda diniy ilm o'rgatish bilan shug'ullanish kabi holatlarga ham duch kelinmoqdaki bunga qonunchiligimizda ruxsat etilmagan. Diniy ilmlar diniy o'quv (oliy va o'rta) yurtlarida amalga oshiriladi. Diniy tashkilotlar o'zlari uchun diniy xodimlar tayyorlash maqsadida diniy o'quv yurtlari tuzish huquqiga ega va bu kabi o'quv yurtlari O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida ro'yxatdan o'tkazilib, tegishli litsenziya olgach o'z faoliyatini yuritish huquqiga ega bo'ladi. Markaziy Osiyoda yagona bo'lgan Toshkent Islom akademiyasi fikrimizning yorqin misolidir. Hozirda respublikamizda 16 ta diniy konfessiyaga mansub diniy tashkilotlar faoliyat yuritayotgan bo'lib, "... ikki mingdan ziyod diniy tashkilot, shu jumladan, O'zbekiston musulmonlari idorasi, Qoraqalpog'iston Musulmonlari idorasi, Qoraqalpog'iston Musulmonlari qoziyati, Toshkent Islom akademiyasi, 10 ta madrasa, 2003 ta masjid, Rus pravoslav cherkovi, Toshkent va O'rta Osiyo Yeparxiyasi, Pravoslav seminariyasi, Rim katolik cherkovi, Yevangel xristian baptistlar cherkovlari ittifoqi, to'liq Injil xristianlar markazi, Xristian seminariyasi, O'zbekiston Bibliya jamiyati, 162 ta xristian cherkovi, 8 ta yaxudiy va 8 ta bahriy jamoasi, 1 ta Krishnani anglash jamiyati, 1 ta buddist ibodatxonasi davlat ro'yxatidan o'tgan"³. Albatta, ularning diniy marosim va tadbirlarini olib borishlari uchun mamlakatimizda barcha sharoitlar yaratilib berilgandir.

Dunyodagi barcha dinlar o'z mohiyatiga ko'ra ezgulik g'oyasini ilgari suradi, insonlarni bu dunyodagi hayoti davomida halollik, poklik, birodarlik va mehr-shafqatlilikka da'vat etadi. Ya'ni, qalbida buyuk Yaratguvchini teran anglab yetgan va uning da'vatlariga so'zsiz itoat etuvchi insondan hech qanday yomonlik va yovuzlikni kutib bo'lmaydi. Buni to'liq tushunib yetgan barcha rivojlangan davlatlar ta'lim tizimida fuqarolarning o'z dinini o'rganishga nisbatan atroflicha yondashuv mavjud ekanligini inkor etmaslik lozim.

Savol tug'iladi, o'rta maktabni bitirib diniy ilm muassasasiga ham, hech qaysi Oliy o'quv yurtiga ham o'qishga kira olmagan oddiy fuqaro – aksariyat yoshlarimiz diniy ilmlarga bo'lgan ehtiyojini qanday to'ldiradi, axir hamma ham birday masjidlarga, cherkov yoki sinagogalarga qatnay olmaydi-ku? Yoki, endigina namoz o'qishni boshlagan aksariyat yoshlarda nima uchun Halifalik davriga qaytish istagi to'satdan paydo bo'lib qolmoqda?

Keyingi yillarda ta'lim tizimimizda ro'y bergan bir qancha o'zgarishlar yuqoridagi kabi savollarga ozgina oydinlik kiritishiga yordam beradi deya umid bildiramiz. Ya'ni, hozirgi kunda o'rta maktablarda ham "Dinshunoslik" fani o'quv dasturiga kiritilgan bo'lib o'quvchilarga bu borada ilm berilmoqda. Lekin, dars berish jarayoni, o'qituvchilar bilimi, saviyasi talab darajasidami, o'tgan o'quv yilida viloyatimizning bir qancha tumanlarida aynan, "Dinshunoslik" fani o'qituvchilariga mo'ljallangan tadbirda ishtirok etish jarayonida auditoriyadagi 28 nafar maktab o'qituvchilarining bir ovozdan tan olib: - "Biz tarixchilarmiz, dinlar tarixinigina bilamiz, dinlar mohiyati, ulardagi o'quvchilar tomonidan beriladigan

³Маънавият. Асосий тушунчалар изоҳли луғати. Т. 2010 й. 141 бет.

nozik savollarga deyarli javob bera olmaymiz” – kabi iqrorlari masalani jiddiyroq o‘ylashga undaydi. Oliy o‘quv yurtlarida esa o‘tgan o‘quv yilidan boshlab “Ma’naviyat asoslari. Dinshunoslik” o‘quv fani tugatilib, o‘rniga “Dinshunoslik” faniga tegishli bir nechtagina mavzular Falsafa fani tarkibiga kiritilgan. “Namunaviy reja”ga muvofiq dinshunoslikka tegishli mavzularning aksariyati dinlar tarixiga oid bo‘lsa, qolgani diniy ekstremizmga oid mavzulardir.

Fikrimizcha, bu kabi fanlarni o‘qitishga kengroq soatlar ajratilib undagi o‘ta nozik masalalarni oliy darajada tahlil eta oladigan, Respublikaning obro‘li o‘quv maskani – Islom akademiyasi bitiruvchilariga berish zarur. Nima uchun maktab o‘quvchisi va Oliy o‘quv yurti talabasi har juma kunlari o‘z o‘quv dargohini tashlab masjidlarga ketib qoladi, chunki masjid imomining qiroat bilan o‘qilgan Qur‘on tilovatida dilni qitiqlovchi joziba, ohangrabo bor, hayollaridagi ko‘plab savollariga diniy ulamolarda javob bor.

Yana shuni ham aytib o‘tish kerakki, hozirgi zamon yoshlari qandaydir hujralarga qatnashning o‘ta xavfli ekanligini yaxshi biladi, biroq, achinarlisi ularning bu kabi hujralar domiga Internet tarmoqlarida ham qo‘lga tushib qolayotganligi hech kimga sir emas. Yoshlarimizning Suriya ilinjida yo‘lga otlanib mamlakatimiz yoki Turkiya chegaralarida qo‘lga tushayotganligi haqida ommaviy axborot vositalarida ham o‘qib eshitayotibmiz-ku, yohud chet ellarda ishlab yurgan yoshlarimiz ongidagi g‘oyaviy bo‘shliqni qay yo‘sinda to‘ldirish, mafkuraviy immunitetini oshirish mumkin?! Ehtimol, maktab partalarida dunyoviy ilmlar bilan birga diniy ilmlarni ham bir xilda berib borish orqali bu bo‘shliqni to‘ldirish mumkindir...

Modomiki, ertangi kunimiz, yurtimizni tinch, osmonimizni esa yanada musaffo bo‘lib qolishligini doimo xohlar ekanmiz, kelajagimiz bunyodkorlari bo‘lgan yoshlarimizni ma’naviy qadriyatlarimizning asosini tashkil etuvchi diniy ilmni egallashlariga ham alohida e‘tibor qaratishimiz zarur. Mana shunda tinchlik va osoyishtaligimizga rahna soluvchi yot, buzg‘unchi g‘oyalarga nisbatan mafkuraviy immunitet yanada to‘kis va mukammal ko‘rinish hosil qiladi.

Xulosa o‘rnida aytish mumkin-ki, mamlakatimiz olib borayotgan siyosatida din masalasiga nisbatan erkin - demokratik yondoshuv mavjud, buni – “Vijdon erkinligi va Diniy munosabatlar to‘g‘risida”gi qonun, ya’ni fuqarolarning har qanday dinga e‘tiqod qilishlari yoki hech qaysi dinga e‘tiqod qilmaslik haqidagi kafolatlangan konstitutsiyaviy huquq ham tasdiqlaydi.

Adabiyotlar:

1. O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi.
2. Ma’naviyat. Asosiy tushunchalar izohli lug‘ati. T. 2010 y.
3. Internet sayti.andijon.adliya.uz.
4. O‘zbekiston Respublikasining qonuni. Vijdon erkinligi va diniy tashkilotlar to‘g‘risida.(yangi tahrir).

СОДЕРЖАНИЕ

№	Название научной статьи, ФИО авторов	Страница
1	KEKSA INSONLAR ORGANIZMIDA RUHIY VA FIZIOLOGIK SILJISHLARNING KELIB CHIQUISH SABABLARINI O'RGANIB TAHLIL QILISH Abdukadirova L.K., Muxidinova Sh.B.	3
2	“COVID-19” KASALLIGIGA TASHXIS QO'YISHDA KOMP'YUTER TOMOGRAFIYA USULI QO'LLANISHI VA GIGIENIK BAXOLASH Abdukadirova L.K., Xalmuratov B.Z., Tursynbaev A.A.	7
3	ANALYSIS OF THE ALCOHOL DRINKING BEHAVIOR AND INFLUENCING FACTORS AMONG ADULTS (MEN) Avezova G.S.	7
4	SALOMATLIK UCHUN SUVNING AHAMIYATI Atadjanova D.Sh., Soliyev B.	12
5	VITAMINLARNING SALOMATLIK UCHUN AHAMIYATI Atadjanova D.Sh., Soliyeva D.B.	13
6	JAMOA SALOMATLIGI SAQLASHDA ISHLAB CHIQUARISH SANITARIYASI AHAMIYATI Axmadaliyev R.U., Umaraliyev Sh.R.	14
7	YURAK QON – TOMIR PROTEZLARI TURLARI VA ISHLAB CHIQUARILADIGAN MATERIALLARGA QO'YILADIGAN TALABLAR Axmadaliyeva G., Qosimova G.	15
8	OSHQOZON-ICHAK TIZIMI KASALLIKLARI, TABIIY DAVOLASH USULLARI VA UNING PROFILAKTIKASI Axunjonova H.A., Valiyev A.L., Turg'unboyev F.A.	17
9	DISEASE WITH POSTCOVID GASTRODUODENITIS AND THE ROLE OF DIET IN TREATMENT Akhundjonova Kh.A., Kholboboeva Sh.A.	19
10	OQAVA SUVLARNI TOZALASHDA ILG'OR BIOTEXNOLOGIK USULLARNI QO'LLASH ¹ Ashurova M.D, ² Saydullayeva K.M., ³ Mamatova M.A.	22
11	FUQAROLARNING SOG'LIG'INI SAQLASH MASALALARI DAVLAT SIYOSATINING USTUVOR VAZIFALARIDAN BIRI SIFATIDA Ashurova M., Atadjanova D., Yoqubova M.	24

12	ATROF-MUHIT OMILLARINING AYOLLAR REPRODUKTIV SALOMATLIK HOLATIGA TA'SIRI Ashurova M., Muydinova Yo., Muxammadova G.	25
13	OILADA SOG'LOM TURMUSH TARZI KO'NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHNING SHAKL, METOD VA VOSITALARI Ashurova M., Muydinova Yo., Axmadjonova Sh.	27
14	ZAMONAVIY KIIYM ISHLAB CHIQRISHDA MEHNAT SHAROITLARINI GIGIYENIK BAXOLASH VA ULARNING AYOLLAR SALOMATLIGIGA TA'SIRINI O'RGANISH Ashurova M.J., Muxammadova G.Q.	29
15	EARLY EMPIRICAL TREATMENT OF RADIOLOGICALLY CONFIRMED MEDIUM-SEVERE PNEUMONIA IN CHILDREN Boynazarov A.A.	33
16	УПРАВЛЕНИЕ ДОСТУПНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ Вальчук Э.А., Щавелева М.В.	38
17	СОВРЕМЕННЫЕ ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИЗДЕЛИЯ, РАЗРАБОТАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ, ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ, СТОМАТОЛОГИИ И ОНКОЛОГИИ Вечорко А.В.	41
18	ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ БСК Гацко В.В. ¹ , Терехович Т.И. ²	46
19	BO'Z SUV AEROSTANSIYASI MECHANIK TOZALASH BOSQICHINING ISH SAMARADORLIGINI GIGIYENIK BAHOLASH Iskandarova G.T., Yusupxo'jayeva A.M.	48
20	ОПТИМИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА – КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ Карабаев М., Райимов А., Равшанов М.	51

21	ASSESSMENT OF THE COVID-19 SITUATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS USING THE METHOD OF TERRITORIAL EPIDEMIOLOGICAL RISKS Kunitskaya S.V. ¹ , Tserakhovich T.I. ² , Shylava M.A. ³ , Maksimovich M.M. ⁴ , Romanova A.P. ⁵ , Snitko S.N. ⁶	59
22	AHOLINI TURLI QATLAMLARINING OVQATLANISH BO‘YICHA TAVSIYALAR Madaminov S., Azimova M., Mamatxanova G., Teshaboyev U.	65
23	ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ КАК КРИТЕРИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ Малахова И.В., Семенов А.В.	69
24	ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ Малахова И.В., Семенов А.В.	71
25	ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЕЛАРУСИ Малахова И.В., Дудина Т.В., Василевская М.Г.	72
26	ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ Маматханова Г.М., Абдиева А.	75
27	ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ И АВТОМАТИЗАЦИЯ ОТЧЁТНОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Маматханова Г.М.	77
28	BOSHLANG‘ICH SINFLARDA YOZ MAVSUMIDA MAKTAB ICHİ OMILLARINI BAHOLASHNING GIGIENİK TAHLİLİ Mirzaeva X., Ermatov Nizom, Kenjabaev D.	80
29	МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Юсупов К.М.	81
30	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРИЕСА РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ФАКТОРЫ РИСКА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА Мусаева О.Т., Халилова Б.Р.	88

31	CLINICAL CASE OF DIFUSED FORM OF PEMPHIGUS VULGARIS IN A SICK FEMALE AT AN ELDERLY AGE Pakirdinov A.B., Aliev L.M., Botirov K.Z.	97
32	ИЗМЕНЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПСОРИАЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ Пакирдинов А.Б.	104
33	СОДЕРЖАНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА В КРОВИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ Пакирдинов А.Б., Пулатов Б.Т.	111
34	ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ЯИЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН - БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ Пулатов Б.Т.	112
35	КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ Пулатов Б.Т., Пакирдинов А.Б.	116
36	КОНЦЕНТРАЦИИ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ГИПОФИЗА ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ Пулатов Б.Т., Пакирдинов А.Б.	117
37	ДЕЙСТВИЕ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА В КРОВИ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ Пулатов Б.Т, Пакирдинов А.Б.	118
38	ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ЭСТРАДИОЛА В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ Пулатов Б.Т., Пакирдинов А.Б.	119

39	SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDA OTA-ONALAR FAOLIYATI Rayimov A.X., Xolmatov N.	120
40	КОРРЕКЦИЯ ИММУНОГЕНЕЗА У ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ С ПОМОЩЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ Расулов Ф.Х., Юлчиева С.Т., Акрамов Э.Б., Кўчқоров Н.З., Набиева С.А., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф., Расулов Ф.Ф.	124
41	ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОПОЭЗА У ОБЛУЧЕННЫХ ЖИВОТНЫХ С ПОМОЩЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ Расулов Ф.Х., Хакимов Р.А., Абдуллаев Ғ.А., Расулов Ф.Ф., Акрамов Э.Б., Курбонов Н.П., Хасанов Н.Ф.	126
42	МОДЕЛИРОВАНИЕ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ ¹ Романова А.П., ² Гвоздь Н.Г.	128
43	О РАЗВИТИИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Ростовцев В.Н., Терехович Т.И., Гончаров С.В.	132
44	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ Сайдуллаева К.М., Хожиматов Х.О., Мансуров М.Э., Маматова М.А.	134
45	KUN TARTIBIGA AMAL QILISH SOG‘LOM TURMUSH TARZI ASOSIDIR Saydullayeva K.M., Mamatova M.A.	137
46	МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ОДНА ИЗ ОСНОВ УЛУЧШЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М.	139
47	ATROF-MUHITGA OID JARIMALAR, INVESTORLARNING E'TIBORI VA FOND BOZORINING REAKTSIYASI: HAVO IFLOSLANISHINING MO''TADIL ROLI VA SANOATNING AHAMIYATI Safarov O.Sh.	145

48	AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASHDA MIKROELEMENTLARNING AHAMIYATI Soliyev B., Abduraxmonov Sh.Q.	152
49	РЕАЛИЗАЦИЯМОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ Солтан М.М.	153
50	ОБ ОЦЕНКЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Терехович Т.И., Ростовцев В.Н., Кухарчук А.А., Башманова Т.Н., Гончаров С.В.	155
51	EMIZIKLI AYOLLAR OVQATLANISHI VA TAVSIYALAR Teshaboyev U.A., Madaminov S.M., Azimova M.K., Mamatxanova G.M.	157
52	SUTNING INSON ORGANIZMI UCHUN AHAMIYATI VA UNING BA’ZI KASALLIKLARNI DAVOLASHDA TUTGAN ORNI Teshaboyev U.A., Saydullayeva K.M., Maxamatov U.Sh.	159
53	TO‘G‘RI OVQATLANMASLIKNING SALBIY OQIBATLARI VA TO‘G‘RI OVQATLANISH BO‘YICHA TAVSIYALAR Teshaboyev U.A., Madaminov S.M., Azimova M.K., Mamatxanova G.M.	160
54	ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Дехканова Н.Н., Усманов А.	164
55	YURAK QON-TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI BILAN XASTALANGAN PATSIENTLARNING OVQATLANISHIGAQO‘YILADIGAN GIGIENIK TALABALAR Xabibov Sh., Ermatov N.	167
56	XXI ASR TARAQQIYOTINING INSON RUXIYATIGA TA’SIRI Xojimatov X.O., Saydullayeva K.M.	168
57	QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINING INSON ORGANIZMIDA TUTGAN O‘RNI Xojimatov X., Maxamatov U.	170
58	INSON ISTE’MOL QILADIGAN OSHQOVOQNING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI Xojimatov X.O., Teshaboev U.A., Maxamatov U.SH.	172

59	УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Хейфец Н.Е., Солтан М.М., Хейфец Е.Н., Макаревич К.С.	173
60	SUZISH SPORTINING SALOMATLIKDAGI AHAMIYATI Sherqo'ziyeva G.F., Salomova F.I., Maxkamova N.	175
61	ICHIMLIK SUVINING SIFAT MONITORINGI NATIJALARI Sherqo'ziyeva G.F. ¹ , Abduvaliyeva F.T. ² , Bekmuratova S.B ¹ .	180
62	MILLIY G'OYA TARG'IBOTI VA YOSHLAR MUSTAQIL TAFAKKURINI SHAKLLANTIRISH Egamnazarov A.I, Imomnazarova D.A	186
63	MAKTABLARDA BOSHLANG'ICH SINFLARNING DARS JADVALI TUZILISHINI GIGIENIK TAHLILI Ermatov N., Djolimbetov K.	189
64	O'ZBEKISTONDA VIJDON ERKINLIGI VA DINIY MUNOSABATLAR Qosimov K.I., Siddiqova R.	190