

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI  
TIBBIYOT INSTITUTI

EPIDEMIOLOGIYA VA YUQUMLI KASALLIKLAR

KAFEDRASINI TASHKIL ETILGANLIGINING

32 YILLIGI MUNOSABATI BILAN

"EPIDEMIOLOGIYA ASOSIDAGI

PROFILAKTIK TIBBIYOT – 2024"

RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI

ILMIY ISHLAR TO'PLAMI



FARG'ONA  
26.10.2024

32 Yil



**“EPIDEMIOLOGIYA VA YUQUMLI KASALLIKLAR  
KAFEDRASINI TASHKIL ETILGANLIGI 32 YILLIGI  
MUNOSABATI BILAN**

**“EPIDEMIOLOGIYA ASOSIDAGI PROFILAKTIK  
TIBBIYOT -2024”**

**FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI  
ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI TAHRIRIYAT HAY‘ATI**

<b>Anjuman raisi</b>	<b>Sidikov A.A.</b>	<b>FJSTI rektori t.f.d., professor</b>
<b>Anjuman raisi o‘rinbosari</b>	<b>Kadirova M.R.</b>	FJSTI ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo‘yicha prorektor p.f.d., professor
<b>Anjuman tahririyati a‘zolari</b>	<b>Boltaboyev U.A.</b>	FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar, hamshiralik ishi kafedrasini mudiri, PhD, dotsent
	<b>Madaminov F.A.</b>	FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar, hamshiralik ishi kafedrasini, katta o‘qituvchisi, PhD
	<b>Muxidinova Sh.B.</b>	FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar, hamshiralik ishi kafedrasini katta o‘qituvchisi
	<b>Abdug‘aniyeva A.Yo.</b>	FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar, hamshiralik ishi kafedrasini katta o‘qituvchisi
	<b>Qodirova G.A.</b>	FJSTI Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar, hamshiralik ishi kafedrasini assistenti
	<b>Valitov E.A.</b>	Axborot texnologiyalari mutaxassisi



*Muxarrirlik kengashi anjuman materiallarining mazmuniga ma’sul emas  
Ilmiy to‘plamlar mualliflar tomonidan topshirilgan  
original holda chop etilmoqda.*

*Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов  
конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналами  
авторских текстов.*

# **ЛЕЧЕНИЕ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ПУТЕМ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ**

**Махмудов Н.И.**

**ФФРНЦЭМП, Ферганский медицинский институт  
общественного здоровья**

Расширение показаний к искусственной вентиляции легких (ИВЛ), создание новых поколений аппаратов и совершенствование инвазивной респираторной поддержки заметно улучшили результаты интенсивной терапии при многих критических состояниях. Вместе с тем внедрение в практику новых технологий, повышающих выживаемость в период шока и острой дыхательной недостаточности, изменили общую структуру осложнений и уровень летальности. Более того, антибактериальная терапия (АБТ) является одним из важнейших компонентов лечения пациентов отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР). Применение АБТ в условиях ОИТР преследует, как правила, две цели: лечение ведущего патологического процесса и/или профилактика нозокомиальной инфекции. В обоих случаях эффективность АБТ может существенно влиять на течение и исход заболевания.

В связи с совершенствованием системы оказания экстренной медицинской помощи в соответствии с программой реформирования здравоохранения Республики Узбекистан, в настоящее время все шире стали применяться «щадящие» или «малоинвазивные» методы лечения для повышения эффективности лечения и уменьшения пребывания больных на койке. Одним из таких методов, на наш взгляд, является применение метода эндотрахеального введения

антибактериальных средств посредством интубационных трубок и постоянная санация трахеобронхиального дерева.

**Цель работы:** изучить эффективность эндотрахеального введения антибиотиков влияние ИВЛ и вводимых антибактериальных веществ на течение неотложных состояний и дыхательной недостаточности при заболеваниях легких и бронхов.

**Материалы и методы.** За период исследования (2023г.). всего под наблюдением находилось 157 неврологических больных из них, осложненных пневмонией 30 больных: из них 10 больных менингоэнцефалитом, 1 миастенией, 14 больных с ОНМК, 4 с восходящим отёком Ландри1. Возраст больных варьировал от 18 до 75 лет и составил в среднем  $46,5 \pm 1,9$  лет. В связи с тем, что больные в этой группе осложнены ДН и нуждаются в ИВЛ, им была произведена интубация трахеи и больные переведены на режим ИВЛ с последующим введением антибиотиков в ТБД через интубационные трубки и параллельно произведен лаваж ТБД. Техника выполнения лаважа трахеи производилась следующим образом: после введения трипсина, произведена санация ТБД от патологического субстрата, инстиллированы антибиотики широкого спектра действия (цефтриаксон, цефатоксим, зинацеф и др.) и гормональные препараты.

**Результаты:** В большинстве случаев был достигнут ожидаемый результат у 26 больных, что составляет 86,7% было отмечено быстрое снижение температуры с нормализацией на 2-3 сутки, уменьшение явлений интоксикации, нормализация показателей периферической крови, ЦВД и КЩС, рентген картина легких, что позволило снизить показатель койко-дня пребывания больного в реанимации до 2,7 дней даже при выраженных ДН-3 и ССН-3 ст.

В этой группе больных было зарегистрировано 4 летальных исхода (13,3%) и основной причиной, приведшей к смерти, был старческий возраст (70-75 лет), более того у них, вдобавок, к основному заболеванию сопутствовали другие хронические заболевания, такие как хроническая почечная недостаточность, хроническая сердечная патология, хронические обструктивные заболевания легких, иммунная недостаточность и т.д.

Таким образом, данный способ эндотрахеального введения антибактериальных средств позволит достаточно безопасно и экономически выгодно выхаживать больных при неотложных состояниях в условиях реанимации и интенсивной терапии, в данном случае с неврологической патологией и позволяют достигнуть желаемого эффекта в более короткие сроки лечения.

## **O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA ODAM PAPILLOMASI VIRUSI KELITIRIB CHIQARADIGAN O‘SMA KASALLIKLARINING TAHLILI**

**Yodgorov O‘.A<sup>1</sup>., Raxmanova J.A<sup>2</sup>.**

**O‘zbekiston Respublikasi SEO va JS qo‘mitasi,  
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi**

**Muammoning dolzarbligi.** Tabiatda va jamiyatda yangi-yangi viruslarning paydo bo‘lishi, odamlar orasida tarqalishi va kasallik chaqirishi bu tabiiy holatdir. Shulardan biri odam papillomasi virusidir. Odam papillomasi virusi (OPV) (Human papillomavirus, HPV) terida va shilliq qavatlarda joylashuvchi keng tarqalgan virus guruhidir. Ular teri orqali kontaktda bo‘lganda va asosan jinsiy aloqa paytida yuqadi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, hozirda odam papillomasi virusining 200 dan ortiq OPV turlari mavjud bo‘lib, ulardan taxminan 30 tasi jinsiy a‘zolarining o‘sma kasalligiga olib kelishi mumkin. OPVning ba‘zilari inson tanasida yillar davomida mudrab yotishi mumkin. Ayrimlari esa teri o‘smalari bilan o‘zlarini namoyon qiladi. Masalan, jinsiy a‘larda kuzatiladigan papilloma va kondiloma (gulkaramni eslatuvchi o‘smalar) virusning 6-chi va 11-chi turi tomonidan

chaqiriladi. Odam papillomasi virusining 14 ta turi onkogen hisoblanib, o'sma kasalligini keltirib chiqarishi mumkin. Bu borada odam papillomasi virusining 16-chi va 18-chi turlari ayollarda 70% holatda bachadon bo'yni o'sma kasalligini keltirib chaqirishi bilan xavfli hisoblanadi. Erkaklar ham xavf guruhiga kiradi, virusning yuqori onkogen turlari erkaklarda burun-xalqum, jinsiy va boshqa a'zolar o'smasini keltirib chiqarishi mumkin.

Odam papillomasi virusining jinsiy yo'l orqali yuqishi 80% holatda kuzatilib, yuqtirib olgan odamlarda klinik belgilar yillar davomida kuzatilmasligi mumkin va ular ma'lum vaqt davomida o'zi bilmasdan boshqa insonlarga odam papillomasi virusini yuqtirib yurishi ham mumkin.

**Tadqiqot maqsadi.** O'zbekiston Respublikasida odam papillomasi virusini yuqtirish natijasida o'sma bilan kasallanish holatlarini o'rganish.

**Material va usullar.** O'zbekiston Respublikasida odam papillomasi virusini yuqtirish natijasida o'sma bilan kasallanish holatlarini o'rganish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligi ma'lumotlarining tahlili o'tkazildi.

**Tadqiqotning ob'ekti.** O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligining ma'lumotlariga ko'ra 2019 yildan 2023 yilgacha bo'lgan besh yil davomida respublikada yangi paydo bo'lgan o'sma kasalligi bilan kasallanish ko'rsatkichlari.

**Olingan natijalar.** O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligining ma'lumotlariga ko'ra 2019 yildan 2023 yilgacha bo'lgan besh yil davomida respublikada yangi paydo bo'lgan o'sma kasalligi bilan kasallanish ko'rsatkichlari 2019 yilga nisbatan 2020-2023 yillarda sezilarli darajada o'sish holatlari kuzatilgan.

O'zbekiston Respublikasida odam papillomasi virusini yuqtirish natijasida yangi paydo bo'lgan o'sma kasalligi bilan kasallanish holatlarining yillar bo'yicha retrospektiv tahlili o'tkazildi.

O'tkazilgan retrospektiv tahlil natijalariga ko'ra respublika bo'yicha 2019 yilda 46,0 ming nafar birinchi marta qo'yilgan tashxis bilan qayd qilingan yangi o'sma kasalliklari ro'yxatga olingan, 2020 yilda 73,3 ming nafar birinchi marta qo'yilgan tashxis bilan qayd qilingan yangi o'sma kasalliklari ro'yxatga olingan, 2021 yilda 87,0 ming nafar birinchi marta qo'yilgan tashxis bilan qayd qilingan yangi o'sma kasalliklari ro'yxatga olingan, 2022 yilda 81,2 ming nafar birinchi marta qo'yilgan tashxis bilan qayd qilingan yangi o'sma kasalliklari ro'yxatga olingan va 2023 yilda 81,1 ming nafar birinchi marta qo'yilgan tashxis bilan qayd qilingan yangi o'sma kasalliklari ro'yxatga olinganligi ma'lum bo'ldi.

**Xulosa.** O'zbekiston Respublikasida 2019-2023 yillar davomida birinchi marta qo'yilgan tashxis bilan qayd qilingan yangi paydo bo'lgan o'sma kasalligi bilan kasallanish ko'rsatkichlari 2019 yilga nisbatan 2020-2023 yillarda sezilarli darajada o'sish holatlari kuzatilgan, bu natijalar

respublikamizda o'sma kasalliklarini erta aniqlash, davolash va eng asosiysi o'sma kasalligining oldini olish choralari takomillashtirish muhimligini ko'rsatmoqda.

## **ТЕЧЕНИЕ КОРИ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ И НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

**Аладова Л. Ю.<sup>1</sup>, Шукуров Б. В.<sup>1</sup>,  
Бегматов Б. Х.<sup>2</sup>, Раимкулова Д. Ф.<sup>2</sup>**

**1 Ташкентская медицинская академия, кафедра инфекционных и  
детских инфекционных болезней.**

**2 Ташкентский государственный стоматологический институт,  
кафедра первого терапевтического направления.**

Корь-одна из актуальных проблем во всем мире. Ежегодно корью заболевают миллионы детей во всем мире.

**Цель исследования:** настоящее исследование проводится с целью сравнения течения клинических признаков заболевания у вакцинированных против кори и не вакцинированных детей и оценки эффективности вакцинatsii.

**Материал и методы:** исследования проводились в отделении детских инфекционных заболеваний многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Для исследования было отобрано 40 детей в возрасте от 1 до 5 лет, которые лечились в отделении в течение января 2024 года, и они были разделены на две группы: вакцинированные дети (20 человек) и не привитые дети (20 человек).

**Результаты исследования:** в группе вакцинированных детей у 16 из 20 инфицированных детей (80%) улучшились клинические симптомы в течение 5 дней. Это говорит о том, что вакцина против кори может облегчить клинические признаки течения болезни, укрепляя иммунную систему. Сыпь на теле пациента, и температура тела и другие симптомы заболевания у вакцинированных детей быстро исчезали, и они быстро возвращались к норме. Однако в группе не привитых детей только 5 (25%) почувствовали облегчение в течение 5 дней. Однако у остальных 15 детей (75%) продолжительность лечения была увеличена, а тяжелые симптомы болезни сохранялись. У этих детей сыпь чаще распространялась по всему телу, и температура тела была выше и продолжалась дольше, чем у вакцинированных детей, а также такие симптомы, как кашель с мокротой и конъюнктивит, сохранялись дольше.

**Выводы:** результаты исследования показали, что вакцинatsiia против кори играет важную роль в значительном облегчении течения клинических признаков заболевания у детей. У вакцинированных детей болезнь протекала быстрее и легче, что подтверждает высокую эффективность вакцинatsii. По этой причине вакцинatsiia против кори

является важной профилактикой для сохранения здоровья детей и предотвращения серьезных осложнений болезни. Повышая уровень вакцинации, можно укрепить коллективный иммунитет и предотвратить вспышки кори среди населения.

## **GEPATIT B TURIGA QARSHI EMLASHDAN SO'NG TIBBIYOT XODIMLA**

### **77RINING HIMOYA DARAJASI**

**Ibragimov<sup>1</sup> R., Kurbanov B.<sup>1</sup>, Yodgorov O'.<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi  
Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi  
qo'mitasi,**

#### **Muammo dolzarbligi.**

Gepatit B ga qarshi kurashning eng samarali choralaridan biri emlashdir. Hisob-kitoblarga ko'ra, hepatit B turiga qarshi emlash har yili dunyo bo'ylab 537 000-660 000 o'lim holatlarining oldini oladi.

Respublikamizda 3 foizga yaqin aholi hepatit B virusidan aziyat chekmoqda, tibbiyot xodimlari esa xavf guruhida. Tibbiyot xodimlariga qaratilgan ommaviy hepatit B turiga qarshi emlash tadbirlari 2015 va 2022-yillarda o'tkazildi. Biroq, emlashdan so'ng ular himoyalangan deb hisoblangan bo'lsa ham, antitanachalarning miqdorini aniqlash uchun tekshiruvlardan o'tkazilmagan.

#### **Tadqiqot maqsadi.**

Maqsadimiz emlashdan keyin immunitetni baholash va virusli hepatit B turidan himoyalangan tibbiyot xodimlarini aniqlashdan iborat bo'lgan.

#### **Materiallar va usullar.**

2023-yilda Toshkentda kross-sektsion tadqiqot o'tkazildi. Tadqiqot ishtirokchilari 2015 va 2022-yillarda emlangan tibbiyot xodimlaridan tasodifiy tanlangan. Ish joyida hepatit B turining sirt antigeni va sirt antigeniga antitanachalar (anti-HBs)ni tekshirish uchun qon namunalari olindi hamda suhbatlar o'tkazildi. O'rtacha immunitet titridagi o'zgarishlarni tahlil qilish uchun Kruskal-Uollis testidan foydalanildi. Tahlil R dasturlash tilida amalga oshirildi.

#### **Natijalar.**

Anti-HBsning o'rtacha geometrik titri emlash paytida yoshi 19 yoshdan 32 yoshgacha bo'lgan ishtirokchilar guruhida sezilarli darajada yuqori bo'lgan (jadval). Hamshiralar va laboratoriya xodimlari shifokorlar va kichik tibbiyot xodimlariga nisbatan yuqori geometrik o'rtacha titrlarga

ega edilar (58 va 46, mos ravishda 20 va 32 nisbatan, p-qiymati = 0,028). 20 yildan ortiq tajribaga ega bo‘lgan va poliklinika xodimlari statsionar xodimlarga (p-qiymati = 0,004) va kichik ish tajribasiga ega bo‘lgan ishtirokchilarga (p-qiymati = 0,002) nisbatan pastroq titrlarga ega bo‘ldilar. Surunkali kasalliklarga chalingan tibbiyot xodimlari sog‘lom ishtirokchilarga qaraganda ancha past titrlarga ega edilar (12 va 46, p-qiymati = 0,005). Geometrik o‘rtacha titr qiymati 2015 yilda emlangan guruhda 2022 yilda emlanganlarga qaraganda pastroq bo‘lsa ham (mos ravishda 35 va 52), farq statistik ahamiyatga ega emas edi (p-qiymati = 0,102).

**Jadval. Tibbiyot xodimlari orasida gepatit B turiga qarshi emlash bilan bog‘liq anti-HBsning o‘rtacha geometrik titri (N = 303)**

<b>Xususiyatlari</b>	<b>GMT <sup>1</sup></b>	<b>95% CI <sup>2</sup></b>	<b>P-qiymati <sup>3</sup></b>
<b>Emlash vaqtidagi yoshi</b>			<b>0,021</b>
19-32	68	47 - 98	
33-42	30	20 - 46	
43+	31	19 - 52	
<b>Mutaxassisligi</b>			<b>0,028</b>
Shifokorlar	20	11 - 36	
Laboratoriya xodimlari	46	23 - 92	
Hamshiralar	58	41 - 80	
Kichik tibbiyot xodimlari	32	17 - 61	
<b>Ish joyi</b>			<b>0,004</b>
Statsionar	60	43 - 84	
Poliklinika	27	19 - 39	
<b>Ish tajribasi</b>			<b>0,002</b>
10 yildan kam	50	31 - 79	
10-20 yil	56	39 - 81	
20 yildan ortiq	20	13 - 32	
<b>Surunkali kasalliklar <sup>4</sup></b>			<b>0,005</b>
Ha	12	4,6 - 30	
Yo‘q	46	35 - 59	
<b>Emlash yili</b>			<b>0,102</b>
2015 yilda emlangan	35	26 - 48	
2022 yilda emlangan	52	35 - 78	
<sup>1</sup> GMT - o‘rtacha geometrik titr			
<sup>2</sup> CI - ishonch oralig‘i			
<sup>3</sup> Dispersiyaning bir tomonlama Kruskal-Uollis tahlili			

<b>Xususiyatlari</b>	<b>GMT<sup>1</sup></b>	<b>95% CI<sup>2</sup></b>	<b>P-qiymati<sup>3</sup></b>
<sup>4</sup> Surunkali buyrak kasalligi va qandli diabet			

### **Xulosa.**

Katta yoshdagi, surunkali kasalliklarga chalingan va poliklinika xodimlari emlashdan so‘ng gepatit B virusidan eng kam himoyalangan. Emlashdan keyin tibbiyot xodimlarini antitanachalar miqdorini aniqlash uchun tekshiruvlardan o‘tkazish kerak. Gepatit B turidan himoyalanmagan barcha tibbiyot xodimlariga qayta emlash taklif qilinishi kerak.

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЯМИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА РЕЖИМЕ ИВЛ**

**Мамасаидов Ж.Т., Назырхаджаев Ф.А., Махмудов Н.И.  
Ферганской медицинский институт общественного здоровья**

Всякое внедрение в науку и практику влечет за собой новые проблемы и вопросы, всякий этап социально-экономического развития имеет свои особенности и трудности. Так, в век развития техники и технологий, в том числе и медицины, на первый план по грозности и серьезности среди проблем современного здравоохранения завоевала внутрибольничная, или нозокомиальная инфекция. Прогресс современной медицины во многом связан с успехом в борьбе с внутрибольничной инфекцией. Различные инфекционные осложнения значительно увеличивают длительность и стоимость стационарного лечения, а также остаются частой причиной смерти госпитализированных больных.

По данным мировой статистики, нозокомиальная пневмония занимает третье место в структуре всех госпитальных осложнений, и позиционирует после инфекций мягких тканей и мочевыводящих путей и составляя до 15-18%. НП значительно увеличивает длительность и стоимость стационарного лечения и связана с высокой летальностью. Если у больных с нозокомиальными инфекциями мягких тканей и

мочевыводящих путей летальность колеблется в пределах от 1 до 4%, то в случае НП она составляет 20-50% или даже более в зависимости от основного заболевания, возбудителя и адекватности лечебной тактики. При этом в 33-70% случаев летальные исходы непосредственно связаны с НП.

Нозокомиальная пневмония является частым и сопряженным с высокой летальностью осложнением, особенно при проведении длительной вентиляции легких (в англоязычной литературе пользуются термином ventilator-associated pneumonia, VAP). Диагноз «нозокомиальная пневмония, связанная с искусственной вентиляцией легких или нозокомиальная пневмония развившаяся во время ИВЛ, диагностировалась если её клинико-рентгенологические признаки появлялись не ранее, чем через 24 час с момента начала ИВЛ.

Частота развития НП при проведении длительной ИВЛ достигает 65%, а летальность пациентов с нозокомиальной пневмонией -40-80%. Столь серьезные последствия НП, связанной с ИВЛ, в особенности у хирургических пациентов, связаны с тем, что легочная инфекция является осложнением уже имеющегося у больного критического состояния, потребовавшего применения жизнеспасительного замещения функции дыхания.

Частота развития НПивл зависит от популяции больных, длительности ИВЛ и использованных диагностических критериев. По данным многоцентрового исследования, проведенного в Европе, частота НПивл после плановых операций в среднем составляет 6%, у больных травматологического профиля - 19%. Частота возникновения пневмонии при проведении ИВЛ у больных с респираторным дистресс-синдромом наиболее высока и достигает 55%, в то время как при отсутствии этой формы дыхательной недостаточности, но с иммунодефицитными состояниями различного генеза до 22%. По данным наших исследований,

у хирургических больных, оперированных в экстренном порядке по поводу различных гнойно-воспалительных и деструктивных заболеваний органов брюшной полости, при проведении длительной ИВЛ пневмония развивается в 34,5% случаев. Следует отметить, что у пациентов, которым не проводили длительную ИВЛ частота развития пневмонии не превысила 15%.

У 107 пациентов из 190 (56,3%) пневмония развилась в течении первых 4 суток ИВЛ и охарактеризована как «ранняя». У 83 пациентов (43,7%) пневмония манифестировала позже этого срока и расценивалась как «поздняя».

Выделяют следующие факторы риска развития пневмоний, в том числе их нозокомиальных форм, у хирургических больных:

- длительность ИВЛ более 72 часов;
- повторные оперативные вмешательства;
- неадекватность предшествующей антибактериальной терапии;
- абдоминальный сепсис;
- хронические заболевания легких;
- экстренная операция;
- несовершенство констрикции дыхательного аппарата;
- повторная госпитализация в течение 6 месяцев;

За период 2022-2023 гг. в ОРИТ ФФРНЦЭМ на длительном ИВЛ находилось 24 больных после абдоминальной хирургических вмешательств которые находились на ИВЛ более 3-х суток. Из них 6 больных оперированы по поводу перитонитов, связанных с перфорацией язвы 12 перстной кишки, 4 с гангренозно-перфоративным холецистит, 3 с травматическими повреждениями кишечника, 5 с тотальным панкреонекрозом, 2 с разрывом нагноившейся эхинококковой кисты печени и 4 с аппендикулярным перитонитом.

У всех больных было взято смыв из трахеи и мокрота для бактериологического исследования и получены следующие результаты: при посеве мокроты обнаружилось у 3 больных *Klebsiella pneumoniae*, у 2х *Pseudomonas aeruginosa*, у 1го *Acinetobacter spp.*, у 1 го *Escherichia coli*, у 1 го *Proteus mirabilis*. Для профилактики и лечения пневмонии у этих больных мы применяли цефалоспорины 3го поколения, в частности цефтриаксон в сочетании с ципрофлоксацином и метридом. Наши исследования подтвердили наличие выраженной корреляции между продолжительностью ИВЛ и развитием нозокомиальной пневмонии

**ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДМ МУАССАСАЛАРИ ТИББИЙ  
ХОДИМЛАРИНИНГ ПРОФИЛАКТИК ТИББИЙ КЎРИКДАН  
ЎТКАЗИШНИ ШИФОХОНА ИЧКИ ИНФЕКЦИЯСИНИ  
ОЛДИНИ ОЛИШДАГИ АҲАМЯТИ**

**Валиев А.С., Махмудов Н.И., Исмаилова М.И.**

**РШТЁИМ Фарғона филиали**

Шошилннч тиббий ёрдам муассасаларига шошилнч ёрдамга мухтож оғир, кўп холларда диагнози ноаниқ беморлар муружати оқими кўп бўлганлиги учун шифохона ички инфекцияси келиб чиқиши ва тиббиёт ходимлар юқиш эхтимоли катта бўлади.

Шифохонага ишга қабул қилинаётган ходимлар тиббий кўрикдан ўтганларидан сўнг ишга қабул қилинадилар, ишлаётган ходимлар эса йилига икки марта тиббий кўрикдан ўтказиладилар.

Тиббий кўрик ўтказувчи гуруҳ таркибида хирург, гинеколог, стоматолог, терапевт, ЛОР врач керакли холларда бошқа тор доирадаги мутахассислар жалб қилинадилар. Тиббий кўрикдан ўтувчи ходим ўпка флюорографияси, умумий қон ,сийдк тахлили, қонни биохимик таҳлиллари, қонни Вассерман реакцияси ва HBsAg таҳлиллари текширилиши шарт. Ходимларни тиббий кўрувдан ўтказишни асосий мақсади қуйидагилардан иборат:

1. Тиббий ходимнинг саломатлигини ва иш қобилиятини баҳолаш.
2. Тиббий ходим соғлиғи кўрсаткичларини динамикада кузатиб бориш.
3. Тиббий ходимлар ўртасида турли шифохона ички инфекциясини профилактика қилиш.
4. Тиббий ходимлар орасида касаллик аниқланганда ўз вақтида соғломлаштириш.

Тиббий кўриклар 2022-2024 йиллар нтижаси бўйича РШТЁИМФФ тиббий ходимлари орасида 6-хोलатда ўпка сили, 11-хोलатда вирусли гепатит, 15-хोलатларда ўткир ичак инфекцияси, 42-хोलатларда ўткир респиратор касалликлар аниқланган.

Шифохона ички инфекциясини тарқалишини ўрганишда тиббий ходимларни инфекция ташувчанликка текшириш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Тиббий ходимлардан олинган 2572 юқори нафас йўлларида олинган суртмаларни бактериологик текширувларда 108 нафар (4,2 фоиз) ходимларда тилласимон стафилакоклар аниқланган. Бу ходимларни 72 нафари (67 фоиз) хирургия, нейрохирургия, травматология, комбутиология ва реанимация бўлимларини ходимлари бўлган. Тилласимон стафилакокк топилган ходимлар барчаси кузатув рўйхатга олиниб, соғломлаштириш ишлари олиб борилган ва қайта назорат текширувидан ўтказилганлар. 2021 йилдан бошлаб РШТЁИМФФ тиббий ходимларини инфекцион гепатитга ва гриппга қарши вакцинация қилиш ишлари амалга ошириб борилмоқда ва бу ишлар ўзини ижобий натижасини бермоқда. Ушбу амалга оширилган ишларда хулоса қилиш мумкинки, тиббий ходимларни ўз вақтида сифатли тиббий кўриқдан ўтказиш, беморлар ва стафилакокк ташувчиларни аниқлаш ўз вақтида соғломлаштириш ва вакцинация ишларини амалга ошириш шифохона ички

инфекциясини профилактика қилишда асосий чора-тадбирлардан ҳисобланади.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ КЛИНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Маматхужаев А. С.**

**Андижанский Государственный Медицинский институт**

**Цель исследования:** В современную эпоху развития инновационных технологий одной из основных задач, стоящих перед нами, является совершенствование и контроль клинических знаний студентов. Наблюдение за студентами является ключевой ролью каждой преподавателя в клинических кафедрах.

Целью этого исследования состояла в том, чтобы проверить влияние моделируемой среды обучения (МСО) на самоэффективность педагогов в навыках наблюдения за учениками.

**Материалы и методы:** Было проведено пилотное проспективное рандомизированное контролируемое исследование со скрытым распределением. Клинические преподаватели были рандомизированы в группы вмешательства (МСО) или контрольные группы. Участники МСО прошли два трехчасовых семинара, которые включали смоделированные сценарии клинического обучения и упрощенный разбор. Участники стандартного образования (СО) прошли два модуля онлайн-обучения. Были рассчитаны изменения в клинической самоэффективности педагога (СЭП) и восприятии учащимися навыков супервизора. Межгрупповые сравнения оценок изменений СЭП были проанализированы с помощью независимых t-тестов, чтобы учесть потенциальные исходные различия в опыте обучения.

**Результаты:** Было набрано восемнадцать преподавателей ( $n = 18$ ) (МСО [ $n = 10$ ], СО [ $n = 8$ ]). Значительные улучшения в оценках изменения СЭП были замечены у участников МСО по сравнению с участниками контрольной группы в трех областях самоэффективности: (1) разговор со студентами о стилях наблюдения и обучения ( $p = 0,01$ ); (2) адаптация стилей обучения к индивидуальным потребностям учащихся ( $p = 0,02$ ); и (3) определение стратегий для будущей практики при наблюдении за студентами ( $p = 0,02$ ).

**Выводы:** Это первое исследование, изучающее МСО для обучения навыкам клинического образования. МСО повысила самоэффективность преподавателей в трех областях клинического

образования. Размер выборки ограничил интерпретацию оценок учащимися навыков педагогического надзора. Будущие исследования с использованием МСО выиграют от будущих крупных многоцентровых испытаний, оценивающих его влияние на педагогические навыки преподавателей, результаты обучения учащихся и последующее влияние на уход за пациентами и результаты в отношении здоровья.

## **GIPOFOSFATEMIK RAXIT: PATOGENEZI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOSI**

**Tashmamatova D.K.**

**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Gipofosfatemik raxit-organizmda ko'p miqdorda fosforning chiqib ketishi oqibatida suyak to'qimasida o'zgarishlar paydo bo'lishi bilan haarakterlanadi. Erta yoshdagi bolalarda kalsiy-fosfor almashinuvining buzilishi bilan kehadigan kasalliklar muxim o'rinni egallaydi. Raxitning bu shakli minerallar almashinuvi buzilishining genetik jihatdan aniqlangan shakllarining orasida keng tarqalgan. Gipofosfatemik raxit pediater, travmatolog, endokrinologlar va boshqa shifokorlarning bilimlarini doimiy ravishda yangilashni talab qiladigan dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammodir. Chunki bir yoshgacha bo'lgan bolalarda o'sish va rivojlanish yuqori darajada bo'lib: bola hayotining 12 oyigacha tana massasi o'rtacha 3 marotaba, bo'y uzunligi – 1,5 martaga oshadi. Bu esa ko'pincha bola organizmda kalsiy va fosforning absolyut yoki nisbiy yetishmovchiligi bilan kehad. Raxit kasalligi ijtimoiy xavfli kasalliklar guruhiga kirmaydi, lekin raxitning rivojlanishi natijasida bola organizmi bronx-o'pka kasalliklariga chalinuvchan bo'lib qoladi va shuningdek oshqozon-ichak traktining faoliyatining buzilishiga olib keladi.

**Mavzuning dolzarbligi:** GFR ning klinik ko'rinishi sezilarli harakter ega va skeletning og'ir deformatsiyasi, jismoniy rivojlanishning kechikishi, mushaklarning og'ir gipotoniyasi, tez-tez sinishlar, sifatida namoyon bo'lishi mumkin, bu esa ba'zi hollarda nogironlikka olib keladi.

GFRni o'z vaqtida tashxislash va davolash og'ir asoratlar rivojlanishining oldini olish uchun juda muhimdir.

Hozirgi vaqtda 10 dan ortiq nomzod genlar ma'lum, ulardagi nuqsonlar tug'ma shakllarning rivojlanishiga olib keladi. GFRning genetik

diagnostikasi GFR shaklini aniqlash homiladorlikni rejalashtirgan oilalar uchun katta ahamiyatga ega.

**Kalit soʻzlar:** gipofosfatemik raxit, oyoq deformatsiyasi, mushaklar kuchsizligi, fibroblast o'sish omili 23, PHEX, gipofosfatemiya, giperfosfaturiya

**Asosiy qism:** Gipofosfatemik raxit (GPR) organizmda ko'p miqdorda fosforning chiqib ketishi oqibatida suyak to'qimasiida o'zgarishlar paydo bo'lishi bilan harakterlanadi

Ushbu kasalliklar guruhining o'ziga xos xususiyati shundaki, klinik ko'rinishning heterogenligi, uning sababi organizmdagi fosfor almashinuvini tartibga solishning murakkabligida. O'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash GFR asoratlarni rivojlanishining oldini olish uchun juda muhimdir, xususan: tez-tez sinish va bo'y uzunligining qisqa bo'lishi jiddiy skelet deformatsiyalari, mushaklar kuchsizligi kabi. Ushbu kasallikning namoyon bo'lishi ,GFR bilan og'rigan bemorlarda nogironlikning asosiy sababi hisoblanadi. Gipofosfatemik raxit pediater, travmatolog, endokrinologlar va boshqa shifokorlarning bilimlarini doimiy ravishda yangilashni talab qiladigan dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammodir

### **GFRNING ASOSIY KLINIK BELGILARI**

Fosfor inson tanasida muhim ro'l o'ynaydi, ya'ni: ATF shaklida energiya to'planishida ishtirok etadi ,DNK va RNK molekulalarining ajralmas qismi hisoblanadi . GFRning asosiy klinik belgilari yurishni boshlagan paytdan boshlab o'sishning kechikishi va oyoqlarning progressiv deformatsiyasi, mushaklar kuchsizligi, suyaklarda og'riq hissi, tishlar chiqishi kechikishi yoki tez-tez tish sinib ketishi kabilar. Voyaga yetganlarda kasallik nefrokalsinoz, ligamentlarning kalsifikatsiyasi, katta bo'g'imlarning artrozi, osteoporoz shaklida namoyon bo'ladi;

Biokimyoviy va gormonal belgilar: GFRlar giperfosfaturiya fonida gipofosfatemiya olib keladi va ishqoriy fosfataza faolligining oshishi kuzatiladi. Qon zardobida konsentratsiya  $1,25(\text{OH})_2 \text{D}_3$ .

## GFR TASNIFI

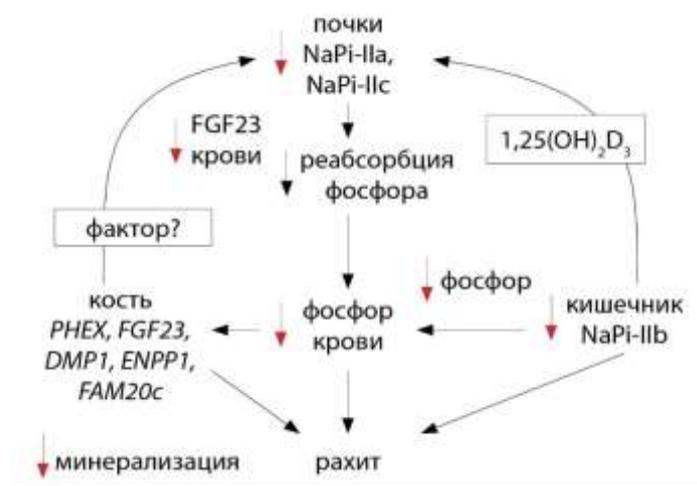
GFRning bir necha nasliy turlari mavjud:

X- xromosomaga bog'langan dominant gipofosfatemiya (XLH (X-linked hypophosphatemia, XLH))

GFRning bu shakli eng keng tarqalgan bo'lib, har 1:20 000 yangi tug'ilgan chaqaloqqa chalinadi. Kasallikning sababi PHEX genidagi mutatsiyalarni inaktivatsiya qilish. PHEX geni gomologiga ega bo'lgan fosfatni tartibga soluvchi gendir. Dastlab bu PHEX genining mahsuloti deb hisoblangan fosfotonin FGF23 ning parchalanishida ishtirok etadi. Ko'pgina hollarda, PHEX geni inaktivlanganda, qonda FGF23 konsentratsiyasi oshadi, bu natriy-fosfor kotransporterining 2-toifa genlari ekspressiyasining pasayishiga olib keladi, proksimal

buyrak kanalchalarida fosforning reabsorbsiyasini boshqaradi,

ularning soni va faolligining kamayishi tanadan fosfor yo'qolishiga olib keladi. FGF23 shuningdek, kalsitriol hosil bo'lishida ishtirok etadigan 1a-gidroksilaza (CYP27B1) faolligini pasaytiradi va aksincha, 24-gidroksilaza (CYP24A1) ni faolligini oshiradi. (1-rasm).



X-bog'langan retsessiv giperkaltsiurik gipofosfataemik raxit  
Giperkaltsiuriya bilan X-bog'langan retsessiv RGF

yoki Dent kasalligi, kam uchraydigan irsiy kasallik bo'lib, buyrak kanalchalarida past molekulyar og'irlikdagi proteinuriya (LMP), giperkaltsiuriya, fosfaturiya, nefrokalsinoz, urolitioz, progressiv buyrak yetishmovchiligi va raxit rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. Adabiyotlarga ko'ra, patologiyaning asosiy belgilarini tashxislash chastotasi quyidagicha ko'rsatilgan: NMP - 100%, giperkaltsiuriya - 95%, nefrokalsinoz - 74%, raxit yoki osteomalaziya - 30%, buyrak yetishmovchilik - 64%, aminoatsiduriya - 76%, glikozuriya - 54%, gipofosfatemiya - 50%, aminoatsiduriya - 17%. Kasallik erkak bemorlarda o'zini namoyon qiladi.

3-5 yoshli o'g'il bolalarda buyrak yetishmovchiligi rivojlanadi, 30-40 yil ichida terminal bosqichiga etib boradi. Ayollar kasallikning asimptomatik tashuvchisi hisoblanadi kamdan-kam hollarda hollarda giperkaltsiuriya bo'lishi mumkin.

Dent kasalligi genetik geterogenlikka ega:

bemorlarning taxminan 50-60% gen mutatsiyasining tashuvchisi CLCN5 (Dent kasalligi 1), taxminan 15% - gen nuqsonlari OCRL1 (Dent kasalligi 2), qolgan 25-35% esa

bu genlardagi nuqsonlar yo'q, lekin boshqa genlarda ham nuqsonlar bo'lishi mumkin.

GFRni davolash

Konservativ davo

Hozirda qabul qilingan davolash sxemasi GFR ning irsiy shakllari bo'lgan bemorlarga al fakalsidol yoki kalsitriol bilan birgalikda fosfor tuzlari buyuriladi. Ushbu terapiyaning maqsadi suyak deformatsiyasining rivojlanishini oldini olish, tishlarning o'sishi va holati dinamikasini yaxshilash, shuningdek mushak gipotoniyasining namoyon bo'lishini

kamaytirishdir. Shuni ta'kidlash kerakki, terapevtik natija tufayli fosfor tuzlari bilan davolash cheklangan, tez-tez yon ta'sirlarning paydo bo'lishi, ya'ni dispeptik kasalliklar (ko'ngil aynishi, qusish, diareya), nefrokalsinoz va ikkilamchi giperparatiroidizm rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Kuniga bir necha marta iste'mol qilish fosfor tuzlari (6-8 martagacha bir kunda) bemorning muvofiqligini pasaytiradi. Bu xususiyatlar, shuningdek, FGF23 vositachiligida GFRning ayrim shakllarini rivojlantirish mexanizmi tasdiqlanganligi yangi dori vositasini yaratishga olib keldi.

FGF23 ga monoklonal antitela (AT-FGF23; anti-FGF23). Hozirda AQSh va Yevropada preparat X-bog'langan GFR bilan kasallangan bolalik davridagi va balog'at yoshidagi bemorlarni davolashda qo'llanilmoqda Klinik sinovlar natijalari ya'ni qon fosforini normalizatsiya qilish, suyak tuzilishini yaxshilash va mushaklar kuchsizligining namoyon bo'lishini kamaytirish shaklida preparatning samaradorligini isbotladi. Ehtimol, bu davolash usuli GFRning turli shakllarini davolashda asosiy bo'lishi mumkin. Gipofosfatemik raxitni jarrohlik yo'li bilan davolash. Shunisi e'tibor qilishimiz kerakki, pastki ekstremal deformatsiyalarni jarrohlik yo'li bilan tuzatish asosiy davolash usuli bo'lishi mumkin emas. GFR da uchrovchi pastki ekstremitalarning deformatsiyasini jarrohlik yo'li bilan tuzatish bugungi kungacha hal qilinmagan. Odatda, ko'pchilik bemorlar da faol o'sish davrida deformatsiyalarning takrorlanish xavfi yuqori (100% gacha).

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. Amatschek S, Haller M, Oberbauer R. Renal phosphate handling in human - what can we learn from hereditary hypophosphataemias? Eur. J. Clin. Invest. 2010;40(6):552-560. doi: 10.1111/j.1365-2362.2010.02286.x.

2. Carpenter TO. The expanding family of hypophosphatemic syndromes. *J. Bone Miner. Metab.* 2011;30(1):1-9. doi: 10.1007/s00774-011-0340-2.

3. Carpenter TO, Imel EA, Holm IA, et al. A clinician's guide to X-linked hypophosphatemia. *J. Bone Miner. Res.* 2011;26(7):1381-1388. doi: 10.1002/jbmr.340.

4. Raeder H, Rafaelsen S, Bjerknes R. Monogenic phosphate balance disorders. *Contemporary Aspects of Endocrinology: InTech*; 2011.

5. Francis F, Hennig S, Korn B, et al. A gene (PEX) with homologies to endopeptidases is mutated in patients with X-linked hypophosphatemic rickets. *Nat. Genet.* 1995;11(2):130-136. doi: 10.1038/ng1095-130.

6. Tenenhouse H. Molecular basis of renal disease. X-linked hypophosphataemia: a homologous disorder in humans and mice. *Nephrology Dialysis Transplantation.* 1999;14(2):333-341. doi: 10.1093/ndt/14.

7. Mansour-Hendili L, Blanchard A, Le Pottier N, et al. Mutation Update of the *CLCN5* Gene Responsible for Dent Disease 1. *Hum. Mutat.* 2015;36(8):743-752. doi: 10.1002/humu.22804.

8. Bianchine JW, Stambler AA, Harrison HE. Familial hypophosphatemic rickets showing autosomal dominant inheritance. *Birth Defects Orig. Artic. Ser.* 1971;7(6):287-295.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ**

**Махмудов Н.И., Мамасаидов Ж.Т., Жураев М.М.**

### **Ферганский филиал РНЦЭМП**

Нозокомиальная пневмония является серьезным и частым осложнением, а в отделениях реанимации и интенсивной терапии частота этого осложнения могут доходить в зависимости от противоэпидемического состояния отделения до 7—44%. Судя по публикуемым сообщениям, частота этого осложнения в различных клиниках сильно варьирует, что обусловлено отсутствием единого определения приобретенной в больнице пневмонии и неспецифичностью диагностических критериев. Летальность при этом осложнении, по данным различных ученых, составляет 19—70% и занимает одно из ведущих мест в общей госпитальной летальности. Наиболее частым среди этих осложнений была нозокомиальная пневмония, на которую приходится по данным российских ученых 46,9 % от всех инфекционных осложнений. Хотя большинство случаев внутрибольничной инфекции относится к неинтубированным больным со спонтанным дыханием, тем не менее, частота нозокомиальных пневмоний у больных на искусственной вентиляции легких несравнимо выше, соответственно, и летальность от нозокомиальной пневмонии в этой группе больных существенно возрастает.

Инфицирование легких гематогенным путем отмечается лишь у 25% больных нозокомиальной пневмонией. Источником микроорганизмов в этих случаях могут быть колонии бактерий на сосудистых катетерах, различные очаги воспаления или кишечник, через стенку которого в условиях шока и других критических состояний возможна транслокация кишечной

флоры в кровь с последующим распространением ее по органам. Гораздо чаще развитие нозокомиальной пневмонии как у больных на ИВЛ в отделениях реанимации, так и без ИВЛ в других отделениях больницы связано с иными, не гематогенными путями заражения легких.

Одним из важнейших этиологических факторов нозокомиальной пневмонии считается перманентная микроаспирация зараженного патогенной флорой содержимого ротоглотки и желудка. В наибольшей степени такой аспирации подвержены больные в бессознательном состоянии с нарушенным актом глотания и подавленными глоточными рефлексам, с парезом кишечника и расстройством функции желудка. Микроаспирация желудочного содержимого происходит у 50—90 % больных на ИВЛ. Приблизительно половина случаев нозокомиальных пневмоний связана с этим путем заражения легких. Разумеется, не всегда затекание содержимого ротоглотки в трахею приводит к развитию пневмонии — патогенетически важными факторами являются количество, патогенность и вирулентность попадающих в легкие микроорганизмов, а также состояние барьерной функции легких. Легочный барьер нарушается при шоке, асидозе, гипоксии, прямых поражениях легких, кортикостероидной терапии, особенно, в первые несколько дней пребывания в отделении реанимации.

Инфицирование легких и трахеобронхит развиваются уже в пределах 48 часов после интубации трахеи и начала ИВЛ. Искусственная вентиляция легких и интубация трахеи значительно увеличивают вероятность и частоту возникновения нозокомиальной пневмонии. При этом большое значение имеют травматизация слизистой гортани, глотки и трахеобронхиального дерева вследствие грубых манипуляций при интубации и санации трахеи, ишемия тканей из-за постоянного давления манжеты интубационной трубки,

нарушение мукоцилиарного клиренса, скопление секрета в над- и подсвязочном пространстве с колонизацией и усиленным ростом микроорганизмов. Использование для длительной интубации трубок с манжетой низкого давления и большого объема вместо применявшихся прежде манжет с высоким давлением позволяет сократить частоту ишемических повреждений стенок трахеи, но создает дополнительные проблемы в связи с образованием "карманов" в подсвязочном пространстве, в которых скапливается содержимое с усиленным ростом микробов и откуда происходит их постепенная аспирация.

Синуситы, нередко развивающиеся при назотрахеальной интубации, являются дополнительным резервуаром грамотрицательной флоры и важным

этиопатогенетическим фактором пневмонии у больных на механической

вентиляции легких. Одними из наиболее значимых экзогенных источников

патогенной флоры являются увлажнители-обогреватели вдыхаемого воздуха на вентиляторах. Внутренние поверхности трубок контура пациента и конденсат оказываются инфицированными уже через 24 часа.

Нерациональная антибиотикотерапия больных, которым проводят ИВЛ, является еще одним фактором колонизации дыхательных путей и суперинфекции. Поэтому, в современной практике реаниматологов имеется достаточное количество попыток к разработке эмпирической формулы профилактики и лечения нозокомиальных пневмоний. Однако, ни одна из них до сих пор не является эталоном лечения, приемлемой к применению в подобных случаях. А применение антибиотика после бактериологического исследования весьма замедлительно, что не соответствует выбору тактики лечения в экстренных ситуациях, особенно с нозокомиальными осложнениями.

В этой ситуации можно привести положительным примером эффективность проведения интубации с эндотрахеальным введением антибиотиков, как эмпирического стандарта профилактики и лечения нозокомиальных пневмоний.

## **УСТОЙЧИВОЕ ЗДОРОВОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ: К НОВОМУ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОМУ ПОДХОДУ**

**Маматхужаев А.С., Ахмаджонов А.А.  
Андижанский Государственный Медицинский институт**

**Цель исследования:** Исследования потребителей были сосредоточены в первую очередь на конкретных областях устойчивых продуктов питания, таких как органические продукты, местные или традиционные продукты питания, замена мяса и / или его сокращение. Более целостному взгляду на устойчивое здоровое пищевое поведение уделяется меньше внимания, хотя в этой области появляется больше исследований.

**Материалы и методы:** Это исследование направлено на изучение отношения и поведения молодых потребителей к устойчивому и здоровому питанию с применением междисциплинарного подхода с учетом вопросов, связанных с экономикой, маркетингом, общественным здравоохранением и окружающей средой. Для достижения этой цели с помощью рандомизированного контролируемого исследования будет исследована реакция потребителей на интерактивные адаптированные информационные сообщения об устойчивом с социальной, экологической и экономической точек зрения, а также о здоровом пищевом поведении в группе молодых людей.

**Результаты:** Для достижения цели эмпирическое исследование разделено на три исследования: 1) Качественное лонгитюдное исследование для изучения открытости для принятия устойчивого здорового пищевого поведения; 2) Качественное исследование с целью разработки устойчивого индекса здорового пищевого поведения; и 3) Рандомизированное контролируемое исследование

для описания реакции потребителей на интерактивные адаптированные сообщения об устойчивом здоровом питании среди молодых потребителей.

**Выводы:** Насколько нам известно, это первое рандомизированное контролируемое исследование для проверки реакции молодых людей на интерактивные индивидуальные сообщения об устойчивом здоровом питании с использованием мобильного приложения для смартфонов. Мобильные приложения, предназначенные для проведения интервенций, открывают новые возможности для воздействия на поведение молодых людей в отношении питания и устойчивого развития. Таким образом, исследование даст ценную информацию о движущих силах изменений в сторону более экологически устойчивого и здорового питания.

## **ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН В УСЛОВИЯХ ФФРНЦЭМП**

**Махмудов Н.И., Абасханов Г.Х., Эгампбердиева Г.С.**

**Ферганский филиал РНЦЭМП**

Известно, что заболеваемость внутрибольничными гнойно-воспалительными заболеваниями и летальность при них весьма высоки. Особо следует отметить широкое распространение гнойно-воспалительных заболеваний в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля, в частности среди больных отделений реанимации с палатами интенсивной терапии.

При проведении ретроспективного анализа внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний среди больных названных отделений было установлено, что основной причиной возникновения гнойной патологии является введение катетеров в центральные вены, особенно подключичной, с последующей фиксацией лейкопластырем.

В этой связи с целью профилактики внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний среди больных указанных отделений нами был разработан новый метод фиксации катетеров, находящихся в подключичной вене, который заключается в следующем: катетер

фиксируется прошивной лигатурой, а затем к лигатуре подвязывается шарик смоченный 70% спиртовым раствором, затем ежедневно подвязанный шарик заменяется новым и в течение суток закапывают 70% спиртовым раствором в течение каждых 6 часов.

Материалом для исследования послужили данные 1227 больных с подключичными катетерами, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивные палаты отделений.

Методом случайной выборки были сформированы 2 идентичные по основным признакам группы больных: 1-я (410 больных) с применением при катетеризации подключичной вены прошивания спиртовым шариком и 2-я контрольная (817 больных), где фиксировали катетер обычным способом с помощью только лейкопластыря.

Больные обеих групп находились под тщательным ежедневным медицинским наблюдением.

Анализ клинического материала показал, что в контрольной группе внутрибольничные инфекционные осложнения были зарегистрированы у 53 больных (6,5%) случаев. Среди общего числа внутрибольничных осложнений преобладают инфильтраты в области катетера. Они наблюдались у 5% больных (41 случай), которым вводился катетер в подключичную вену. Сепсис был зарегистрирован у 0,2% (2 случая), флебиты 0,2% (2 случая), а мацерация кожи – у 0,8% (7 случаев). Мацерация кожи наблюдалась только у детей в возрасте до 3 лет и у больных с аллергией на лейкопластырь.

В исследуемой группе каких-либо внутрибольничных гнойно-воспалительных заболеваний, мацерация кожи и прочих осложнений, связанных с введением подключичных катетеров, не наблюдалось.

Таким образом, в результате клинического испытания в отделении реанимации с палатами интенсивной терапии нами было установлено следующее:

- 1) Обработка кожи и фиксация катетера прошивной лигатурой и подвязыванием смоченным в 70% спирте шариком с последующим его смачиванием 70% спиртовым раствором каждые 6 часов обеспечивает надежное закрытие входных ворот для инфекции и в свою очередь исключает необходимость повторной катетеризации сосудов.
- 2) Использование спиртовых марлевых шариков при катетеризации подключичной вены является мерой профилактики и значительного снижения осложнений, в том числе и внутрибольничных, которые часто наблюдаются при фиксации катетера пластырем.

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.**

**Махмудов Н.И., Ахраров Б.М, Назырходжаев Ф.А.  
Ферганский филиал РНЦЭМП.**

Проблемные вопросы гнойно-септических осложнений в хирургическом лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области приобретают актуальность в связи с увеличением числа больных с этой довольно сложной патологией. Нередко одонтогенные воспалительные заболевания челюстно - лицевой области ухудшают общее состояние больных, что часто приводит к летальному исходу.

По данным литературных источников только комплексное лечение может обеспечить благоприятный исход заболевания и уменьшить различные осложнения и летальность. Из числа изученных методов введения антибиотиков с позиций адекватной

фармакокинетики предпочтение отдаётся региональному лимфатическому введению их в подчелюстную область. Именно при введении таким способом значительно быстрее создаётся и длительно удерживается наибольшая концентрация антибиотиков в интерстиции данного органа. По данным Джумабоева С.У. и соавт (1991).: региональная лимфостимуляция усиливает отток лимфы на 25-38 % , улучшая при этом кровоток в данных органах, что в свою очередь приводит к уменьшению воспалительного отека и инфильтрации тканей.

Под нашим наблюдениям находились 41 больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, которым применили региональную антибиотикотерапию (РЛАТ). Больные были с одонтогенными флегмонами -10 (24,3%) одонтогенным абсцессом - 7 (17,1%), острым одонтогенным остеомиелитом -6 (14,6% ), посттравматическим остеомиелитом- 4 (9.7 % ), одонтогенным гайморитом- 3 (7,3 % ), аденофлегмоной -6 (14,6%), сиалоденитами околоушной слюнной железы -5 (12,2%). Целенаправленный путь ведения этих больных с общими проявлениями гнойной инфекции являлся основным условием в обеспечении успеха хирургического лечения. В комплексе лечебных мероприятий у всех 41 больных наряду с дезинтоксикационной терапией и лечением функциональных нарушений были включены РЛАТ , иммуностимулирующая терапия . РЛАТ осуществили путём введения лимфостимулятора и соответствующего антибиотика в подчелюстную область. Антибиотики и лимфостимуляторы введены лимфатическим путём 1- раз в сутки в течение 4-5 дней . Использовались следующие антибиотики цефатоксин, зинацеф, цефобит, Введение лимфатическим путём гепарина по 5000 единиц в сутки

осуществлено для снижения гиперкоагуляции. Иммунологические изменения скорректированы ведением также лимфатические, Т-актовегин по 100 мг в 1,2 и 5 сутки.

Проводимые комплексные лечебные мероприятия позволили в течение 5- дней снять явления интоксикации снизить температуры до нормальных цифр , нормализовать картину периферической крови где до лечения отмечены лейкоцитоз, сдвиг влево , эозинофилия, ускорение СОЭ .

РЛАТ по нашим данным предупредила у всех наблюдаемых больных распространение гнойного процесса при флегмонах лица и шеи на средостения, что является одним из важных качеств этого вида лечения.

Таким образом, комплексные лечебные мероприятия у больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием лимфатической терапии позволяют снизить интоксикацию, ускорить выздоровления больных и направлены на профилактику одонтогенных медиастинитов.

## **КАТЕТЕР - АССОЦИИРОВАННЫЕ НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЭКСТРЕННОЙ КАРДИОЛОГИИ ОСОБЕННОСТИ ИХ ВЕДЕНИЯ**

**Махмудов Н.И., Махамадалиев А.Ш., Жураев М.М.**

### **Ферганский филиал РНЦЭМП**

В настоящее время внутрисосудистые катетеры широко применяются в клинической практике, наиболее часто - в отделениях интенсивной терапии и гемодиализа, ожоговых палатах, а также при химиотерапии опухолей, в хирургии и др.. По данным, которые приводят J. Crump et al. , I. Raad et al. и I. Mermel , в США ежегодно

регистрируется до 400 тысяч случаев катетер ассоциированной инфекции. Примерно половине больных, находящихся в стационаре, по тем или иным показаниям устанавливают внутрисосудистые катетеры .

Цель исследования: Выявление в отделении экстренной кардиологии и кардиореанимации катетер - ассоциированной нозокомиальной инфекции у больных с острым инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком.

Материалы и методы: Нами обследовано 15 больных с острым инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком, которым ставили подключичный катетер, обоего пола (10 мужчин, 5 женщин), средний возраст больных составил  $51,92 \pm 7,9$  лет. Диагноз «катетер-ассоциированный сепсис» подтверждается идентификацией и сравнением возбудителей, полученных с поверхности катетера и выделенных из образцов крови (при бактериемии). Из 15 больных диагноз был установлен у двух больных после выявления бактериемии. Из исследования исключались больные, перенесшие последние 6 месяцев бактериемию или сепсис.

Результаты: Данные об этиологии катетер-ассоциированных инфекций противоречивы. Большинство авторов отмечает в качестве важнейших патогенов представителей облигатной микрофлоры кожи, в первую очередь коагулазо-негативных стафилококков (*S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. auricularis*, *S. hominis*, *S. saprophyticus*). Особенность этих возбудителей заключается в том, что они, прикрепляясь к поверхности катетера (эти свойства бактерий поддерживаются некоторыми особенностями материала, из которого изготовлен катетер), формируют многослойные биопленки – участки катетера, покрытые колониями бактерий . Коагулазо-негативные стафилококки вызывают более 40% катетер ассоциированных инфекций.

Немаловажную роль (около 9–12%) в этиологии катетер ассоциированной инфекции играют *S.aureus*, в том числе MRSA. Если важнейший путь инфицирования коагулазо-негативными стафилококками эндогенный, когда контаминация катетера происходит с поверхности кожи самого больного, то основным путем передачи золотистого стафилококка – через руки персонала, контактирующего (ухаживающего, производящего инфузии) с катетером. Бактериemia *S.aureus* является причиной тяжелых органных метастатических поражений и эндокардита. На долю грамотрицательных возбудителей приходится примерно 5–7 % (иногда до 30%) всех катетер-ассоциированных инфекций. Энтерококковые инфекции встречаются до 12%, фунгемии (в основном вызванные представителями рода *Candida*) – 9,65–12%. Примечательно, что контаминация катетера грибами происходит в основном путем гематогенной диссеминации возбудителя с формированием колоний над поверхностью катетера. Источники и пути попадания инфекции следующие. Во-первых, собственно кожа больного является резервуаром условно-патогенных возбудителей и чаще всего именно с поверхности кожи происходит контаминация. Этот путь передачи инфекции важен при недлительно существующих катетерах. Фактор наличия раны увеличивает риск инфицирования. Второй по важности путь, который следует учитывать при длительно существующих внутрисосудистых системах, – это собственно павильон катетера, куда инфекция попадает контактным путем с рук медицинского персонала. Вливание контаминированных растворов и гематогенные пути передачи в настоящее время встречаются сравнительно редко. Среди факторов риска инфекции следует выделить длительную катетеризацию, неправильный уход за катетером, сопутствующую патологию – нейтропению,

онкологические заболевания, а также использование катетеров из полиэтилена . Выбор тактики лечения катетерассоциированных нозокомиальных инфекций следует основывать не только на количественных, но и на качественных данных бактериологического исследования. К сожалению, оптимальный режим антибактериальной терапии катетерассоциированных инфекций не установлен , как и не определена оптимальная продолжительность антибиотикотерапии. Как минимум, полноценную парентеральную терапию продолжают неделю. Обычно бактериемия, обусловленная коагулазонегативными стафилококками, успешно поддается лечению даже без удаления катетера, однако в 20 % случаев наступает рецидив заболевания .

Препаратами выбора для лечения пациентов гликопептиды – ванкомицин, тейкопланин и др. Некоторые авторы рекомендуют комбинировать гликопептиды с рифампицином, поскольку он активно проникает в биопленки, образуемые стафилококками на поверхности катетера . В последнее время появились сообщения о неэффективности терапии гликопептидами (до 50 %) вследствие резистентности энтерококков и стафилококков к этим препаратам, а также ограниченной доступности антибиотика к глубоколежащим колониям в многослойных структурах, образованных бактериями. По данным Т. Schulin et al. , препаратом выбора в лечении таких больных может стать линезолид, доказавший свою эффективность по результатам ряда исследований. Преимущества этого препарата – в хорошей биодоступности пероральных форм. Учитывая высокую вероятность грибковой инфекции, особенно у пациентов групп риска, терапию гликопептидами следует комбинировать с антимикотическими парентеральными препаратами, например флуконазолом .

Выводы: Учитывая, что катетер-ассоциированные нозокомиальные инфекции встречаются часто, надо обязательно проводить профилактику нозокомиальных инфекций.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ**

**Суяров Ш.М., Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М.  
Ферганский филиал РНЦЭМ**

Тяжелая черепно-мозговая травма (ТЧМТ) и актуальность интенсивной терапии (ИТ) не вызывает сомнения в связи с сохранением высокой степени летальности на госпитальном этапе лечения, а также в связи с высокой степенью инвалидизации как исход ТЧМТ. Однако на данный момент существует ряд особенностей ведения данной категории больных и остается малорешенным вопрос специфической терапии легочных осложнений, в особенности вызванных госпитальными штаммами инфекций. Особую актуальность данная проблема составляет в нейрореаниматологии, поскольку высок процент больных длительно находящихся на ИВЛ. Как известно, ТЧМТ всегда сопровождается расстройствами газообмена, которые связаны как с нарушением центральных механизмов регуляции дыхания, так и с паренхиматозными легочными осложнениями. Однако, пневмония, связанная с проведением искусственной вентиляции легких (ИВЛ), относится к тяжелому осложнению, частота которого колеблется от 9 до 70%, а летальность – от 25 до 70% (Fabregas N. et al., 1996; Fagon J. et al., 2005). У больных, которым проводилось ИВЛ (до внедрения в практику бактериологических фильтров), летальность от пневмонии была значительно выше, чем у пациентов, находившихся на

спонтанном дыхании. (Fagon J. et al., 1993). Существует прямая зависимость между частотой возникновения пневмонии и длительностью ИВЛ (Гельфанд Б. Р. И соавт., 2000).

Многоцентровое исследование преобладания инфекций, проведенное в 17 странах Европы на 9565 пациентах, показало, что в ОИТ нозокомиальная пневмония занимает первое место среди всех инфекционных осложнений (47%). В то время как в отделениях общего профиля частота развития НП не превышает 6,5-0,7%, в ОИТ этот показатель составляет, по разным данным, от 15 до 40% (Fagon J.Y., Chastre J. et al., 1996; Гельфанд Б.Р., Белоцерковский Б.З., 1998).

Цель: проанализировать особенности развития, этиологии и лечения госпитальной пневмонии (ГП) у больных с тяжелыми черепной – мозговыми травмами (ТЧМТ).

Методы и результаты: Проведен ретроспективный анализ историй болезни больных госпитализированных в реанимационное отделение ФФРНЦЭМП за период 2022.-2023 годов. Всего за 2023 год было госпитализировано 33 больных с ТЧМТ различной тяжести, из них 28 мужчин, что составляет 84,8%, и 5 женщин (15,2%). В 2007 году было госпитализировано всего 35 человек, из них 31 мужчин (88,6%, и 4 женщин (11,4%). Средний возраст больных составил  $44,3 \pm 2,3$  года.

Состояние больных по комплексу патологии и по шкале Глазго во всех случаях оценивалось как тяжелое.

Особого внимания заслуживают показатели летальности больных, госпитализированных по поводу ТЧМТ. Так в 2022 году этот показатель составил 18 случаев или 54% от общего числа больных, и в 2023 году отмечено снижение этого показателя до 45,7%, то есть 16 случаев из 35 госпитализированных.

Все госпитализированные больные находились под бактериологическим мониторингом стационарной пневмонии.

Диагноз «пневмония» был поставлен на основании клинической картины, рентгенологических данных (инфильтрат в легком) и общего анализа крови, свидетельствующего о наличии активного воспалительного процесса. У всех больных в соответствии с развитием патологического процесса в легких был взят смыв из трахеи на бактериологическое исследование и на последующем этапе исследования запланировано расшифровка микробного пейзажа и антибиотикорезистентности возбудителей пневмоний.

По многочисленным литературным данным столь серьезные последствия НП, связанной с ИВЛ, в особенности у пациентов с ТЧМТ, связаны с тем, что легочная инфекция является осложнением уже имеющегося у больного критического состояния, потребовавшего применения жизнеспасительного замещения функции дыхания. Очевидно, что оптимизация диагностики, антимикробного лечения и профилактики НПивл способна существенно улучшить прогноз у этой группы больных с этим тяжелым инфекционным осложнением.

Проблема нозокомиальной пневмонии интенсивно разрабатывается как у нас в стране, так и за рубежом. Однако, как свидетельствуют неблагоприятные результаты лечения, она далека от разрешения. К основным "белым пятнам" вопроса можно отнести следующее

- 1) Отсутствуют четкие представления о диагностической значимости различных методов выявления НП, не разработан алгоритм диагностического поиска у больных с подозрением на НП;

- 2) Представления о спектре возбудителей НП, полученные при исследованиях у пациентов ОИТ "общего" профиля, не могут быть целиком перенесены на больных с ТЧМТ. Кроме того, даже в различных хирургических учреждениях микробный спектр

возбудителей и их антибиотикорезистентность имеют свои особенности; микробный "пейзаж" ОИТ также неодинаков в разных стационарах.

**ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСАЛАРИ ҚАБУЛ  
БЎЛИМЛАРИДА ШИФОХОНА ИЧКИ ИНФЕКЦИЯСИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИ**

**Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М., Валиев А.С.**

**РШТЎИМ Фарғона филиали**

Стационарларга беморларни қабул қилишда шифохона ички инфекциясини профилактика қилиш учун қабул диагностика бўлимларнинг иш фаолиятини тўғри ташкил этиш муҳим аҳамиятга эга. Шошинч тиббий ёрдам шифохоналари қабул диагностика бўлимининг эпидемиологик вазифаси - юқумли касаллик аломатларига эга бўлган беморнинг барча ихтисосдаги стационар палата бўлимига келиб тушишига йўл қўймасликдир ва уларнинг изоляция қилишдир.

Шошинч тиббий ёрдам марказларига бир сутка давомида 300 ва ундан кўп беморлар мурожат қилишлари мумкин. РШТЎИМФФ қабул диагностика бўлимига 2023 йил давомида 65173 нафар беморлар мурожат этганлар. Мурожаат этган беморлардан 27936 нафарига амбулатор ёрдам кўрсатилган. Ҳамда, 21237 нафар беморлар стационар бўлимларига даволаниш учун ётқизилганлар. Ушбу беморларда шошинч хирургик ва терапевтик тиббий ёрдам кўрсатилишига эҳтиёж бўлган асосий касалликларидан ташқари инфекцион характерга эга бўлган турли ҳамроҳ касалликлар аниқланди. Жумладан, ўпка туберкулези 42 нафар беморларда, инфекцион гепатит 58 – нафар беморларда, ўткир инфекцион ичак касалликлари 205 нафар беморларда, ИФА – мусбат холатлар 7 нафар беморларда аниқланган. Ушбу беморлар шифона ички

инфекциясининг тарқалишига сабаб бўлувчи беморлар ҳисобланадилар

Беморларнинг кўплари соматик касалликлар, турли шикастланишлар туфайли иш жойидан (кўчадан келтирилганликлари сабабли) санитария меъёрлари талабларига зид равишда келтириладилар. Бундан ташқари ушбу беморларда турли ҳамроҳ касалликлар (ўпка сили, юқумли гепатит, ўткир ичак касалликлари, диарея, турли йирингли касалликлар) бўлиши мумкин. Буларнинг барчаси шифохона ички инфекциясининг тарқалиши учун мавжуд бўлган омиллар ҳисобланади.

Айни омилларнинг аниқлаш учун асосий касалликлари бўйича текширув ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш билан бир қаторда беморнинг тери қоқлами, оғиз бўшлиғи кўздан кечирилади, тана ҳарорати ўлчанади, педикулёзга кўздан кечирилади. Сўнг, касаллик тарихи қайд этилади, эпидемиологик ва эмлаш анамнези тўпланади. Ҳар қандай тизимда ҳам қабул бўлимининг беморларни қабул қилиш вазифаси ўзгармайди, ҳамда қатъий кетма-кетликда бажарилади. Шундан келиб чиққан ҳолда, хоналарнинг учта мажмуасини: кўрув, умумий, даволаш-ташхислаш, санитария кўриги хонасларинини ажратиши мақсадга мувофиқ бўлади.

Қабул бўлимини тузилишида беморларни қабул қилиш учун алоҳида ажратилган кириш жойига эга бўлиши, шу билан бир қаторда даволаш муассасасининг бошқа хоналарига ўтиш учун қулай йўллари ва ўтиш жойлари билан боғланган бўлиши керак, шу билан бирга, улардан етарли даражада алоҳида ажратилган бўлиши керак. Қабул бўлимида кетма-кетлик қоидаларига риоя этилиши керак, яъни санитария тозалов ишларидан ўтказилган беморлар ўтмаганлари билан учрашишига йўл қўйилмаслиги керак. Айни ҳолатларни этиборга олиб, кўплаб беморлар мурожат қиладиган шошилиш

тиббий ёрдам марказларида катталар ва болалар учун алоҳида қабулхона блоклари ташкил этилиши мақсадга мувофиқ бўлади.

Ҳар бир шифохонага ётқизилган бемор учун қабул бўлимида даволаш муассасаси ва стационардан чиққан беморнинг асосий хужжати – касаллик баёни тарихи юритилади. Шунингдек, шифохонага келган беморнинг қабул қилингани ёки рад этилганлигини ҳисобга олиш журналида қайд этилади.

**Хулоса:** Шифохона ички инфекциясининг олдини олишга йўналтирилган тадбирлар мажмуида дезинфекция ва стериллаш ишларини талаб даражасида ўтказиш, инфекция кўзгатувчи микроорганизмларга қарши курашувчи воситалар сифатига аҳамият бериш керак. Стериллаш ишларини сифатли ўтказиш учун стерилизatsiя олди ишларини санитария қоидалари ва меъёрлари (Сан ПиН) асосида бажарилиши зарур.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

**Рихсиева Г.М., Рашидов Ф.А.**

**Кафедра детских инфекционных болезней ТашПМИ**

**Актуальность.** Одной из опасной по своим масштабам среди детей, неожиданной по возникновению и непредсказуемой по течению, является менингококковая инфекция (МИ), которая отличается от других инвазивных инфекций тем, что предъявляет особые требования к организatsii медицинского обслуживания по диагностике и лечению уже с первых часов от начала заболевания, что определяет исход инфекционного процесса. Анализ развития и течения МИ у детей показал зависимость между ранней диагностикой заболевания, распознаванием жизни угрожающих состояний, адекватной стартовой терапией на до госпитальном и госпитальном этапах и исходом заболевания. Опыт показывает, что, несмотря на наличие специфических опорно-диагностических признаков МИ, в последние годы наблюдаются клинико-эпидемиологические особенности у детей

**Цель:** изучить особенности клинического течения менингитов у детей в возрастном аспекте.

**Задачи:**

1. Изучить клинико-лабораторные характеристики менингококковой инфекции у детей, в различных возрастных группах.
2. Изучить особенности клинического течения различных форм менингококковой инфекции в возрастном аспекте.
3. Изучить частоту возникновения осложнений при менингококковой инфекции у детей, в разных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 74 больных менингитом детей разного возраста, у которых имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. В комплексное лечение включались изучение жалоб, сбор анамнеза, объективный осмотр. Все пациенты были подвергнуты клиническому и развернутому бактериологическому обследованию.

У детей первой группы отмечается более выраженное воздействие инфекционного фактора на состояние иммунной системы детей. Это особенно тяжело отражается у детей раннего возраста. Наличие слабой иммунорегуляции из-за недостаточной ответной реакции организма, является способствующим фактором к срыву адаптации организма. Такой статус может быть тестирован определением общего пула лимфоцитов, соотношением их хелперов к супрессорам и определения иммунорегуляторного индекса. Особенно выраженный дисбаланс CD4<sup>+</sup> и CD8<sup>+</sup>-лимфоцитов был отмечен у детей из первой группы. В интерпретации полученных данных мы исходили из положения о двойной роли клеточных иммунных реакций при МИ: при всей их целесообразности в обеспечении благоприятного течения инфекционного процесса и ранней санации организма, они являются и главным индуктором повреждения инфицированных клеток. благоприятного течения инфекционного процесса и ранней санации организма, они являются и главным индуктором повреждения инфицированных клеток.

**Выводы:** 1. У детей более раннего возраста отмечаются более тяжелые формы течения менингитов.  
2. Показатели цитоза в ликворе в 1,5 раза выше в первой группе, что отразилась в сроках санации.  
3. Наличие слабой иммунорегуляции из-за недостаточности ответной реакции организма, является способствующим срыву адаптации организма фактором.

## **ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННАЯ ПНЕВМОНИЯ, СВЯЗАННАЯ С ИВЛ У ДЕТЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ РЕАНИМАЦИИ.**

**Йулдашев Ш.М., Саидахмедов Ш. А., Махмудов Н.И.  
Ферганский филиал РНЦЭМП**

**Актуальность:** Вентилятор-ассоциированная пневмония – это инфекционное воспаление лёгочной ткани, возникающее не ранее, чем через 48 часов после интубации трахеи и начала искусственной вентиляции лёгких. ИВЛ-ассоциированная пневмония значительно удлиняет сроки госпитализации, в том числе пребывание на реанимационной койке, ухудшает прогноз основного заболевания. Летальность составляет 15-60%. Высокая смертность (больше 70%) чаще всего связана с полирезистентностью микроорганизмов.

Расширение показаний к искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ), создание новых поколений аппаратов и совершенствование инвазивной респираторной поддержки заметно улучшили результаты интенсивной терапии при многих критических состояниях. Как одна из распространенных форм госпитальных инфекций (ГИ) вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) может являться самостоятельным осложнением или присоединяться на определенном этапе течения ПОН, повышая риск развития неблагоприятного исхода у детей.

Некоторые авторы, ориентируясь на общий временной критерий определения ГИ (развитие не ранее 48 ч пребывания в стационаре), распространяют его и на ВАП. Между тем, как показывают клинические наблюдения, возникновение пневмонии возможно и до истечения 2 суток, в частности у детей с сепсисом, высоким индексом тяжести состояния и сопутствующим хроническим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы исследования : отделении детской реанимации Ферганского филиала РНЦЭМ с 2021-2023 годы находилось на ИВЛ 152 больных детей, из них 83 (55,3%) мальчиков и 69 (44,7%) девочек. Из

152 больных находившиеся на ИВЛ у 47 (38,2%) больных были с ОРВИ нарушением дыхания, 52 (42,2%) судорожным синдромом различного генеза с отеком головного мозга, 22 (17,8%) ВПС, 10 (13%) тяжелое отравление различного генеза, 12 (9,7%) больных диабетической комой, 9 (5,9%) с шоком различного генеза.

Из 123 больных, находившихся на ИВЛ, в процессы лечения - у 17 (13,8%) больных отмечено развитие вентилятор ассоциированной пневмонии.

Диагноз вентилятор ассоциированная пневмония нами был поставлен на основании клинической картины, рентгенологических данных (инфильтрат в легком) и общего анализа крови, свидетельствующего о наличии активного воспалительного процесса. У всех больных в соответствии с развитием патологического процесса в легких, был взят смыв из трахеи на бактериологическое исследование и на последующем этапе исследования запланировано расшифровка микробного пейзажа и антибиотикорезистентности возбудителей пневмоний.

В целях повышения точности диагноза ВАП нами предложен унифицированный комплексный подход к диагностике заболевания и рекомендуем учитывать такие признаки, как:

- появление свежих или прогрессирование очагово-инфильтративных изменений в легких в сочетании по крайней мере с одним из следующих:

1) рентгенологические признаки абсцедирования (деструкция на месте предшествовавшей легочной инфильтрации);

а) лихорадка ( $>38,3^{\circ}\text{C}$ ),

б) лейкоцитоз ( $>10 \cdot 10^9/\text{л}$ ),

в) гнойная трахеобронхиальная секреция.

При бактериологическом исследовании бронхиального секрета выделены: в 5 случаях *P. aeruginosa*, в 3 - *Acinetobacter*, в 1 -

*Staphylococcus aureus*, в 1 - *Klebsiella pneumoniae*, в 2 - полимикробная флора.

Для профилактики нозокомиальной пневмонии, связанной с ИВЛ, мы применяли следующие методы:

- Оптимальной выбор параметров ИВЛ (применение ПДКВ, расчет параметров по формулам, тяжести состояние и физических параметров, оксигенотерапия. реинтубация. смена контура аппарата каждые 24 часа)
- Строгие соблюдения правил асептики и антисептики (туалет полости рта, санация трахеобронхиального дерева) в процессе проведения ИВЛ.
- Рациональной использование антибиотиков различного спектра действия в зависимости от тяжести состояния
- Физические методы профилактики пневмонии (растирание, массаж грудной клетки, горчичники.)

Для профилактики нозокомиальной пневмонии у больных, находящихся на ИВЛ, при усилении контроля за правилами асептики и антисептики, рационального использования антибиотиков, широком внедрении физических методов, коррекция гемостаза, зондовое питание, можно достигнуть успех в профилактике пневмонии.

Благодаря применению вышеизложенного метода профилактики за последние 2 года наблюдений по сравнению с предыдущими годами нами отмечено достоверное снижение заболеваемости нозокомиальными пневмониями у больных, находившихся на ИВЛ в снижении вероятности с 17,8% до 13,8%.

Однако, проблемы нозокомиальных пневмоний, связанных с ИВЛ у детей в отделении детской реанимации, остаются все еще открытыми. Диагностика пневмонии в процессе проведения ИВЛ может быть затруднительной в связи с отсутствием «золотого стандарта». Мы

считаем, что необходим поиск доступных для широкой практики высокоинформативных экспресс-методов инвазивной микробиологической диагностики.

## **СКАРЛАТИНА У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЕЕ ЛЕЧЕНИЮ**

**Рашидов Ф.А., Юсупов А.С.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Актуальность.** Единственным резервуаром скарлатины в природе является больной человек, особенно больные с бессимптомным носительством. Несмотря на значительные успехи, достигнутые современной медициной, проблема скарлатины остается очень актуальной и востребованной. Заболевание регистрируется повсеместно. Наиболее высокая восприимчивость отмечается среди детей от 3 месяцев до 14 лет. У данного контингента больных встречается затруднение постановки диагноза и поздняя диагностика. В связи с запоздалой верификацией диагноза и зачастую поздним проведением серологического исследования, назначение адекватной терапии также проводится с запозданием.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение современных подходов к лечению скарлатины у детей в различных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте с 3 месяцев до 14 лет с скарлатиной. Больные были разделены на 3 возрастные группы: первая группа – дети от 3 месяцев до 24 месяцев, вторая группа - от 2 до 7 лет, третья группа - дети от 7 лет до 14. У всех больных имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев зева и посев на чувствительность к антибиотикам ликвора, общеклинические методы исследования.

**Результаты исследования:** У больных первой группы отмечалась рвота, не приносящая облегчения, гипертермия, возникающая внезапно, на фоне полного здоровья, выраженные симптомы интоксикации (вялость, адинамия,

сонливость, отказ от груди, резкий крик), судороги, тремор конечностей, у детей до 1 года отмечалось набухание и пульсация родничка. У детей 2 группы отмечались: сухость во рту, кашель сильная головная боль, гиперестезия кожи, отказ от приема пищи, плаксивость, рвота без предшествующей тошноты, характер сыпи не приносящая облегчения, повышение температуры до фебрильных цифр, психомоторное возбуждение, спутанность сознания. Отличием клинической симптоматики у детей 3 возрастной группы являлось наличие предшествующего назофарингита, более выраженные малиновый язык, белый дермографизм, жалобы на распирающую головную боль. При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону.

**Вывод:** При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону. При раннем назначении препаратов с высокой степенью чувствительности улучшение в состоянии больных отмечалось гораздо раньше, чем у больных, которым назначались препараты широкого спектра без определения чувствительности.

## **ОИВ – ИНФИЦИРЛАРГАНЛАРДА ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**

**Маматхужаев А. С,  
Ахмаджонов А. А**

**Андижон Давлат тиббиёт институти**

ОИВ/ОИТС инфекцияси билан диспансер назоратида турган оилали беморларни турмуш ўртоқларини ОИВга ҳар 6 ойда текшириш касалликни жинсий йўл орқали юқишини назорат қилиб бориш имконини беради.

**Тадқиқот мақсади:** ОИВ инфекцияни жинсий йўл билан юқишини олдини олиш ва аҳоли ўртасида касалликлар сонини камайтириш, вақтида тўғри ҳимояланишга ўргатиш. Хозирги кунда ОИВ инфекциясини аксарияти жинсий йўл билан юқаётганлиги эпидемиологик суриштирувларда ўз тасдиғини топмоқда. Шунинг учун дискордант жуфтликлар ўртасида вақтида ўтказилган текширувлар аҳамияти каттадир.

**Тадқиқот материал ва усуллари:** Андижон вилоят ОИТСга қарши кураш марказида тайёрланаган маълумотларга асосан 2023-2024 йилларда текширувдан ўтган дискордант жуфтликлар ва жинсий шерик сифатида текширувдан ўтган фукороларнинг 96 нафарида ОИВ инфекцияси аниқланган. Бу эса бу контингент ўртасида профилактик тадбирларни янада кучайтириш лозимлигини кўрсатади.

**Тадқиқот натижалари:** Дискордант жуфтликлар орасида охириги икки йил ичида 96 нафар шахсларда ОИВ инфекцияси аниқланиб диспансер назоратига олинган. Бугунги кундаги мавжуд муаммолардан бири ОИВ инфекцияли шахсларнинг соғлом жинсий шериклари (дискордант жуфтликлар) химояланмаган жинсий алоқага тўғри баҳо бермаслиги, вақтида мурожаат этмаслиги, шунингдек даврий текширувлардан тўлиқ ўтишга беетиборликлари бўлиб қолмоқда. Таъкидланганларни эътиборга олиб, ОИВ инфекцияли беморларнинг соғлом жинсий шериклари айниқса ОИВ юқиши эҳтимоли юқори бўлган аҳоли ўртасида ОИВ инфекциясини юқиш йўллари, ушбу инфекциядан сақланиш усуллари тарғиботини кучайтириш, тиббий маданиятини ошириш ишларини самарадорлигини ошириш зарур бўлади.

**Хулоса:** Юқоридагилардан келиб чиқиб, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30 апрелдаги 277-сонли буйруғига асосан, дискордант жуфтликларни ОИВга йилига 2 марта текширишни ташкил этиш ОИВ инфекциясини эрта ташхислашга имкон беради.

## **ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ И ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ**

**Мирисмаилов М.М., Рашидов Ф.А.**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт.**

**Цель.** С целью изучения состояния слизистой оболочки толстой кишки у детей при острой дизентерии в сочетании с энтеробиозом проведено настоящее исследование.

**Материалы и методы.** Методами ректороманоскопии, микроскопии мазков-отпечатков со слизистой оболочки толстой кишки обследованы 40 больных острой дизентерией в возрасте от 6 до 14 лет. У 20 детей была диагностирована острая дизентерия в виде моноинфекции. 20 детям был поставлен диагноз острой дизентерии в сочетании с энтеробиозом. Во всех случаях диагноз верифицирован бактериологически.

**Результаты.** Установлено, что в разгаре дизентерии изменения со стороны слизистой оболочки толстой кишки носят присущий для этой инфекции очаговый характер воспаления. В группе больных с моноинфекцией эндоскопически установили умеренный очаговый катаральный проктосигмоидит (5 случаев), выраженный очаговый катаральный проктосигмоидит (5 случаев), очаговый катарально-эрозивный проктосигмоидит (10 случаев). На мазках-отпечатках со слизистой оболочки толстой кишки преобладающими клетками были нейтрофильные лейкоциты. В стадии реконвалесценции только в трех случаях диагностирован умеренный катаральный проктосигмоидит, а в остальных - констатирована нормальная слизистая толстой кишки. На мазках-отпечатках выявлялись лимфоциты и единичные эпителиоциты.

При сочетанном течении острой дизентерии с энтеробиозом в разгаре болезни были установлены эндоскопические диагнозы выраженного очагового катарального проктосигмоидита (10 случаев), катарально-эрозивно-язвенно-фибринозного проктосигмоидита (10 случаев). На мазках-отпечатках наряду с преобладающими нейтрофильными лейкоцитами, выявлялись единичные эозинофилы и макрофаги. К стадии реконвалесценции у 7 детей сохранялись очаговые катаральные изменения проктосигмы. На мазках-отпечатках со слизистой оболочки толстой кишки наряду с лимфоцитами, эпителиоцитами выявлялись единичные макрофаги, эозинофилы, экстружированные эпителиоциты. Сопоставление клинических данных показало, что при сочетанном течении острой дизентерии с энтеробиозом средняя продолжительность диареи, чувства дискомфорта в животе более длительны (на 2 дня), чем при моноинфекции. Со стороны показателей периферической крови отличительных особенностей не выявлено.

**Вывод.** Острая дизентерия у детей протекает с характерным очаговым воспалительным процессом слизистой оболочки дистального отрезка толстой кишки. При этом сочетание острой дизентерии с энтеробиозом приводит к более выраженным воспалительным изменениям толстой кишки, с тенденцией пролонгирования изменений в периоде реконвалесценции.

## DONORLAR ORASIDA VIRUSLI GEPATIT B VA C TARQALISH CHASTOTASI

Fayzullayev Sh. Sh, Anvarov J. A,  
Sayfutdinova Z. A, Shomansurova G. E.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Dolzarbligi.** Donorlar orasida qon orqali yuqadigan infeksiyalar markerlarining tarqalish chastotasi to'g'risidagi ma'lumotlar OIV, gepatit C, sifiliz bilan yuqtirishning ko'payishi davom etayotganligini va gepatit B bilan kasallanish chastotasida sezilarli o'zgarishlarning yo'qligini ko'rsatadi.

**Maqsad.** Donorlar orasida virusli gepatit B va C tarqalish chastotasini o'rganish

**Materiallar va usullar.** Tekshirilganlar 1700 donorlar orasida 100% hammasi 18-44 yoshga to'g'ri keldi. Donorlarning majburiy tekshiruvi gepatit B (HBsAg) va C (anti-HCV) o'tkazildi. Gepatit B (HBsAg), C (anti-HCV) donorlarda davriy majburiy tekshiruvi paytida aniqlangan. Natijalar "Statistica" statistik dasturi modeli yordamida qayta ishlandi. Har bir indikator uchun indikatorning o'rtacha qiymati  $p < 0.05$  xato ehtimoli bilan chegaralarni belgilaydigan ishonch oralig'i (P) hisoblab chiqilgan.

**Natijalar.** 2020-2023 yillarda turli toifadagi donorlarda salbiy natijalar 1,62% ni tashkil etdi. So'ralganlarning 0,1 foizida qon orqali yuqadigan 2 va undan ortiq infeksiyalarning markerlari aniqlandi. ALT faolligi darajasining o'sishi 0,3% donorlarda qayd etilgan. C va B gepatitlari uchun seropozitiv donorlarda ALT faolligining yuqori darajasi 12,4% qayd etilgan, HBsAg tashuvchilar orasida ALTning o'sishi 4,5% hollarda, anti-HCV bo'lgan donorlarda - 9,8% da qayd etilgan. Gepatit B va gepatit C markerlarining kombinatsiyasi 0,02% donorlarda, ALT + HBsAg - 0,08% da aniqlandi. ALT + anti-HCV markerlarining kombinatsiyasi ancha tez-tez qayd etilgan (7,9 marta) - 0,63%.

Erkaklar orasida salbiy natijalar foizi ayollarnikiga qaraganda yuqori (mos ravishda 1,92 va 1,28%). Gepatit B va C markerlarini aniqlashning umumiy darajasi ham erkaklarda sezilarli darajada ( $p < 0,05$ ) yuqori bo'lgan. Donorlar guruhidagi soxta musbat reaksiyalarning ulushi o'rtacha 3,0% ni tashkil etdi, ularning erkaklar va ayollardagi chastotalarida farqlarsiz. Soxta musbat natijalarning ko'pligi - 0,72% - gepatit C ga qarshi antitanalar uchun qonni tekshirishda, gepatit B markerlarini tekshirishda 0,9% bo'lgan.

Donorlarning turli toifalari orasida markerlarni aniqlash chastotasini keyingi tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, to'lanmagan donorlar va qarindoshlarning donorlarida yuqtirishning umumiy darajasi taxminan boshlang'ich donorlar bilan bir xil darajada va mos ravishda 1,01, 0,96 va

1,20% bo'lgan. ALT, AST darajasi mos ravishda 0,84, 0,98 va 0,76% ni tashkil etdi.

**Xulosa.** Shunday qilib, bir yillik davrda 1700 donorni tekshirish natijalarini tahlil qilish gepatit C va gepatit B bilan kasallanish darajasi oshganligini ko'rsatdi. 2023-yilda donorlarni qon ta'minotidan chiqarish chastotasi 1,62% ni, shu jumladan mutlaq inkor 0,89% ni tashkil etdi.

## **SURUNKALI GLOMERULONEFRITDA AUTOIMMUN MARKERLARNING DIAGNOSTIK VA PROGNOZIK AHAMIYATI**

**Tojiboyeva D, Sayfutdinova Z. A, Karimova A. A, Tairova G.B,  
Shomansurova G. E  
Toshkent tibbiyot akademiyasi**

Glomerulonefrit bolalarda eng ko'p uchraydigan buyrak kasalliklaridan biri bo'lib, surunkali buyrak yetishmovchiligi va erta nogironlik rivojlanishiga olib keladi. Tarqalishi bo'yicha u bolalik davrida orttirilgan buyrak kasalliklari orasida siydik yo'llari infeksiyasidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Odatda, kasallik boshlanishidan 1-3 hafta oldin faringit, tonsillit kabi streptokokk infeksiyasi kuzatiladi. O'tkir glomerulonefrit, asosan, beta-gemolitik streptokokkning "nefrogen" shtammlari tufayli yuzaga kelishi aniqlangan. Buyrak podotsitlarining membranasidagi glikoproteinlarga (PLA2R) qarshi ishlab chiqilgan antitanalardir (Anti-PLA2R) idiopatik membranoz glomerulonefritga olib keladi. Membranoz glomerulonefrit kattalardagi nefrotik sindromning asosiy sababidir. 30% hollarda u tizimli kasallik (tizimli qizil bo'richa, gepatit B, yomon sifatli o'smalar) yoki dori vositalariga reaksiya fonida rivojlanadi. Ko'pgina hollarda kasallikning sababini aniqlab bo'lmaydi va birlamchi (idiopatik) membranoz glomerulonefrit deb ataladi

Fosfolipaza A2 retseptoriga qarshi antitanalar (Anti-PLA2R) podotsit membranasida glikoproteinlariga (PLA2R) qarshi qaratilgan autoantitanalardir. Ular idiopatik membranoz glomerulonefritning (membranoz nefropatiya) maxsus klinik va laborator belgisi bo'lib, immunoglobulin IgG ga tegishli. Anti-PLA2R kontsentratsiyasini bir necha usullar bilan o'lchash mumkin. Ushbu antitanalarni aniqlashning eng sezgir usullaridan biri fermentga bog'liq immunosorbent tahlilidir (ELISA).

Fosfolipaza A2 retseptoriga qarshi Anti-PLA2R antitanalari birlamchi membranoz glomerulonefrit bilan og'rikan bemorlarning 52-82 foizida topiladi. Biroq, sog'lom odamlarning qonida va ikkilamchi membranoz glomerulonefritda (IgA nefropatiya, fokal segmentar glomeruloskleroz, lipoid nefroz) Anti-PLA2R aniqlanmaydi. Shuning uchun Anti-PLA2R

dan glomerulonefrit va nefrotik sindromning differentsial diagnostikasi uchun foydalanish mumkin. Anti-PLA2R ni tekshirish kasallikning prognozini baholash uchun zarur: Anti-PLA2R titri yuqori bo'lganda kasallikning qo'zishi 8 barobar ko'proq kuzatiladi (4% ga nisbatan 38%). Shu bilan birga, Anti-PLA2R davolanishni baholash uchun ham mumkin. Anti-PLA2R titri kasallikning faolligini va proteinuriya darajasini aks ettiradi: idiopatik membranoz glomerulonefritning yuqori faolligi va massiv proteinuriya bo'lgan bemorlar qonida Anti-PLA2R ning titri yuqori bo'ladi. Aksincha, kasallikni davolash vaqtida Anti-PLA2R kontsentratsiyasi pasayadi va kasallikning remissiya davrida aniqlanmaydi. Idiopatik membranoz glomerulonefritning qaytalanishi ham Anti-PLA2R titrining oshishi bilan birga kechadi.

**Xulosa:** Anti-PLA2R ni erta aniqlash glomerulonefrit bilan kasallangan bemorlarda immun patologiyasini o'z vaqtida aniqlashga hamda og'ir asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

**ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ ПРИ ОЦЕНКЕ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАНИЕ  
ОРВИ ПЛОТНО НАСЕЛЁННОГО МЕСТНОСТИ  
ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ.**

**Абдуманонов. А.А., Адхамжонов М.А.**

**Central Asian Medical University  
Ташкентский государственный Транспортный университет**

Ферганская долина, с её высоко плотным населением и специфическим климатом, представляет собой уникальную среду для распространения острых респираторных вирусных инфекций, включая ОРВИ. В условиях, когда ветер с запада приносит влажный и сухой воздух, а температура колеблется от -27,9 °С зимой до 40-44 °С летом, важно учитывать влияние климата на заболеваемость. Роль климата в распространении ОРВИ:

- Температура: В зимние месяцы, при низких температурах, возможно повышение заболеваемости ОРВИ, так как холодный воздух может ослаблять иммунитет населения.
- Ветер: Западные ветры, особенно весной, могут приносить вирусы, увеличивая вероятность заболеваний.
- Влажность и осадки: Изменения влажности могут способствовать распространению вирусов, так как вирусы лучше выживают в определённых климатических условиях.

Ферганская долина включает три области: Андижан, Фергана и Наманган с общим населением 10,081 тыс. человек. Уровень урбанизации и плотность населения в этом регионе являются очень

высокими, что создает дополнительные риски для здоровья. По данным за 2020 год, заболеваемость в Ферганской области составила 20,06 на 100 тыс. населения, что ниже среднего по стране. Наманганская область показала 52,58, а Андижанская — 61,8 на 100 тыс. населения. Эти данные указывают на территориальное неравномерное распределение заболеваний [1].

ИИ может значительно помочь в анализе заболеваемости ОРВИ, учитывая такие факторы, как климат, демография и заболеваемость. Данный момент в ИИ существует много разных **модели и алгоритмы**: **Линейная регрессия**: Для анализа зависимости между климатическими условиями и заболеваемостью; **Случайный лес**: Для классификации районов по уровню заболеваемости на основе множества факторов; **Нейронные сети**: Для выявления сложных паттернов в данных о заболеваниях и прогнозирования вспышек [2-5].

**Модели и методы прогнозирования SIR** (восприимчивые, зараженные, выздоровевшие) позволяет прогнозировать динамику инфекционных заболеваний. Она учитывает изменение численности этих групп в зависимости от скорости заражения и выздоровления. Использование машинного обучения, в частности алгоритмов, таких как: **Случайный лес**; **Градиентный бустинг**; **Нейронные сети**. Эти методы могут анализировать большие объемы данных и выявлять сложные зависимости между факторами [6-9].

**Прогнозирование заболеваемости ОРВИ начинается из сбор данных.** Для прогнозирования необходимо собрать следующие данные:

- Исторические данные о заболеваемости ОРВИ и COVID-19.
- Климатические данные (температура, осадки, влажность).
- Демографические данные (плотность населения, уровень урбанизации).

#### **Обработка данных**

- Очистка данных от выбросов и недостающих значений.
- Нормализация данных и кодирование категориальных переменных.

#### **Обучение модели примеры в Python модель линейной регрессии**

```
import pandas as pd
from sklearn.model_selection import train_test_split
from sklearn.linear_model import LinearRegression
import matplotlib.pyplot as plt
# Примерные данные о заболеваемости и температуре
data = pd.DataFrame({
    'temperature': [5, 10, 15, 20, 25, 30],
```

```

    'cases': [50, 40, 30, 20, 10, 5] # Заболеваемость ОРВИ
})
X = data[['temperature']]
y = data['cases']
# Разделение данных
X_train, X_test, y_train, y_test = train_test_split(X, y, test_size=0.2,
random_state=42)
# Обучение модели
model = LinearRegression()
model.fit(X_train, y_train)
# Прогнозирование
y_pred = model.predict(X_test)
# Визуализация
plt.scatter(X, y, color='blue')
plt.plot(X_test, y_pred, color='red')
plt.title('Зависимость заболеваемости ОРВИ от температуры')
plt.xlabel('Температура (°C)')
plt.ylabel('Количество случаев')
plt.show()

```

### **Модель случайного леса**

```

from sklearn.ensemble import RandomForestClassifier
from sklearn.metrics import classification_report
# Примерные данные о симптомах
data = pd.DataFrame({
    'temperature': [36.5, 37.2, 37.8, 39.0, 38.6],
    'cough': [0, 1, 1, 1, 1],
    'sore_throat': [0, 0, 1, 1, 1],
    'diagnosis': [0, 0, 1, 1, 1] # 0 - не ОРВИ, 1 - ОРВИ
})
X = data[['temperature', 'cough', 'sore_throat']]
y = data['diagnosis']
# Разделение данных
X_train, X_test, y_train, y_test = train_test_split(X, y, test_size=0.2,
random_state=42)
# Обучение модели
model = RandomForestClassifier()
model.fit(X_train, y_train)

# Прогнозирование
y_pred = model.predict(X_test)
# Оценка модели
print(classification_report(y_test, y_pred))

```

### **Рекомендации по улучшению эпидемиологической ситуации:**

Мониторинг и раннее предупреждение. Создание системы мониторинга: Разработка платформы для отслеживания климатических и эпидемиологических данных;

Вакцинация и профилактика. Программа вакцинации: Увеличение охвата вакцинацией, особенно среди уязвимых групп населения.

Образование и информирование. Просвещение населения: Кампании по информированию о профилактике и симптомах ОРВИ;

Оптимизация медицинской инфраструктуры. Распределение ресурсов: Эффективное распределение медицинских ресурсов на основе данных о заболеваемости;

Поддержка научных исследований. Инвестиции в исследования: Исследования взаимосвязи между климатом и заболеваемостью, разработка новых методов лечения.

Применение в здравоохранении информационных систем поддерживавшие ИИ дет возможности - **Мониторинг и прогнозирование вспышек ОРВИ:** ИИ может помочь в раннем выявлении вспышек заболеваний, что позволит своевременно реагировать и разрабатывать стратегии профилактики. **Оптимизация ресурсов:** На основе анализа данных можно лучше планировать распределение медицинских ресурсов в зависимости от потребностей разных районов. **Анализ факторов риска:** Использование ИИ для определения влияния климатических факторов на распространение ОРВИ может помочь в разработке более эффективных программ здравоохранения.

Использование ИИ для анализа эпидемиологического состояния ОРВИ в Ферганской долине, с учетом специфических климатических условий и высокой плотности населения, может значительно улучшить эффективность здравоохранения. Это поможет более точно прогнозировать вспышки заболеваний и оптимально распределять ресурсы.

### **Литературы.**

1. Нуритдинова Дилноза Юсуповна, Ахмедова Халида Юлдашевна, Мустафоев Хайрулла Муртазаевич, Убайдуллаева Нигора Таджиевна. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ В 2020 ГОДУ // Проблемы биологии и медицины 2023 №3,1 (145)
2. Бакаев В.В. 1, Гашенко Т.Ю. 1,2, Марданлы С.С.1, Жигалева О.Н. 1 ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

ДЛЯ РАЗВИТИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ СИСТЕМЫ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ (ОБЗОР  
ЛИТЕРАТУРЫ) // EPIDEMIOLOGIYA I INFEKTSIONNYYE  
VOLEZNI. 2024; 29(3) <https://doi.org/10.51620/3034-1981-2024-29-3-126-134>

3. Гусев А.В. Перспективы нейронных сетей и глубокого машинного обучения в создании решений для здравоохранения. Врач и информационные технологии. 2017; 3: 92-105. 9.
4. Кузин А. А., Глушаков Р. И., Парфенов С. А., Сапожников К. В., Лазарев А. А. Разработка системы прогноза развития инфекционных заболеваний на основе искусственного интеллекта. Фундаментальная и клиническая медицина. 2023; 8(3): 143-154. DOI: 10.23946/2500-0764-2023-8-3-143-154.
5. Папичева М.А., Якушина И.И. Эпидемиологический анализ частоты острых респираторных заболеваний и болезней системы кровообращения с использованием медицинских информационных технологий. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021;20(3):45-52. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-3-45-52>
6. Абдуманонов А. А., Халилов Д. А., Жумабоева Н. А. ТИББИЁТДА СУНИЙ НЕЙРОТАРМОҚЛАР //Султанов ГН–ректор, д. м. н. Зам. главного редактора. – С. 50.
7. Abdumanonov A. A. Intellectualization of medical information systems //Современные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – С. 28-30.
8. Abdumanonov A., Adxamjonov M. AUTOMATION MEASUREMENT OF HUMAN ANTHROPOMETRIC DATA TO ASSESS THE LEVEL OF HEALTH //Engineering problems and innovations. – 2023.
9. Abdumanonov A.A., Botiraliyev A.Sh. (2024). TIBBIYOTNING JARROHLIK SOHASIDA SUN'IY INTELLEKT. Actacamu, 6(6), 43–48. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12805018>

## **PEDIATRIYA AMALIYOTIDA FABRI KASALLIGINI DAVOLASHNING MUAMMOLARI VA DOLZARBLIGI**

**Muhammadjonov<sup>1</sup> B.B., Aripov<sup>2</sup> A.N., Aripov<sup>3</sup> O.A., Karimov<sup>4</sup> Sh.B.**

**<sup>1,2,3,4</sup>Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy markazi**

**<sup>1,3</sup>Tibbiy xodimlarning kasbiy malakasini rivojlantirish markazi**

Dolzarbligi. Ma'lumki, Orfan kasalliklarning miqdori 8000 ga yetadi va ular orasida poliorgan shikastlanishlarni yuzaga keltiruvchi patologiyalar alohida ahamiyatga ega hisoblanadi. Fabri kaslligi aynan shunday patologiyalardan biri hisoblanadi va ayniqsa bolalarda og'ir belgilar namoyon bo'lishi bilan kechadi. Fabri kasalligi lizosomal kasalliklar guruhiga mansub, sfingolipidozlarning bir shakli bo'lib og'ir progressive kechuvchi irsiy kasallik hisoblanadi. Rivojlangan mamlakatlarda 100 -120 ming aholi soniga mos ravishda 1 ta holatda uchraydi, rivojlanishi o'rtacha va past bo'lgan mintaqalarda esa 40-60 ming aholiga mos ravishda 1 ta holatda ushbu patologiya kuzatiladi. Fabri kasalligi bo'lgan bemorlarni davolash maqsadida o'ziga xos patogenetik fermentlarni almashtirish terapiyasi o'tkaziladi. Kasallikka o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolanishni erta bosqichlarda tezda boshlash bilan ushbu bemorlarning umrini oshirishga, hayot sifatini yaxshilashga erishish mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. Juda kam uchraydigan kasalliklar guruhiga kiruvchi Fabri kasalligining yuzaga kelishi, tibbiyot amaliyotidagi muammolari va dolzarbligi xususida adabiyotlar tahlilini olib boorish.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. Fabri kasalligida kuzatiladigan kasallik belgilaridan biri hisblangan og'riq asosan nerv to'qimasining zararlanishi hisobiga yuzaga keladi va ichki a'zolarida xususan me'da-ichak trktida yaqqol namoyon bo'ladi va ushbu og'riqning aynan fabri kasalligi uchun xosligini aniqlash odatda kechikadi. Og'ir belgilar sifatida buyraklarning surunkali shikastlanishi yoki buyrak yetishmovchiligi yuzaga kelishi hisoblanadi ushbu patologiyaning oxirgi bosqichlari 30 yoshdan oshganda kuzatiladi va bu o'lim bilan yakunlanishi mumkin. Fabri kaslligi yurak qopqoqlarining nuqsonlari, yurakda elektrikofiziologiyasining buzilishi va oxir oqibat to'satdan yurak o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Fabri kasalligida yuzaga kelgan belgilarning tiklanish istiqboli bu ko'p jihatdan tashxisni o'z vaqtida aniq qo'ya olish va tegishli davolanishni tayinlashga bog'liq bo'ladi. S. Waldek va boshqalar keltirgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, erkak bemorlarda Fabri kasalligida taxminiy umr ko'rish davomiyligi 40-60 yil, kasal ayollarda esa 40-70 yilni tashkil etishi mumkin.

Xulosa. Fabri kasalligining tashxislash va davolash o'z vaqtida aniq yo'lga qo'ya olinsa erkak bemorlarda Fabri kasalligida taxminiy umr

ko‘rish davomiyligi 40-60 yil, kasal ayollarda esa 40-70 yilni tashkil etishi mumkin.

Biroq, bolalik davridagi bemorlarda Fabri kasalligini o‘z vaqtida tashxislashda bir qator qiyinchiliklar mavjud bo‘lib, ushbu qiyinchiliklar pediatrlarning ushbu kasallik haqida kam ma’lumotga ega bo‘lishi bilan yanada kuchayib boradi. Bu esa o‘z navbatida noyob nozologiyalar bo‘yicha bilimlarni yangilashni talab qiladi va kelajakda ko‘plab bemorlarga to‘g‘ri tashxislash va davolanishni o‘z vaqtida boshlashda yordam beradi.

**QIZAMIQ KASALLIGIDA VAKSINANING O‘RNI**  
**Xasanova G.A., Umarov T.U., Xasanov S.M., Rashidov F.A.**  
**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti.**  
**Bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası**  
**Toshkent shahri**

Qizamiq kasalligi — yuqumli virusli infeksiya bo'lib, u butun dunyo bo'ylab aholi uchun jiddiy xavf tug'dirmoqda. Qizamiq virusining oldini olishda vaksinalarning ahamiyati juda katta.

**Tadqiqot maqsadi:** Ushbu tadqiqotning maqsadi qizamiq kasalligida vaksinasiyaning o'rnini, ahamiyatini va uning sog'liqni saqlash tizimidagi rolini chuqur o'rganishdir. Qizamiq kasalligi tarqalishining oldini olishda vaksinaning samaradorligini va uning ijtimoiy salomatlikka ta'sirini aniqlash hamda aholi orasida vaksinalashning ahamiyatini oshirishdir. 1-bosqichda quyidagi vazifalar amalga oshiriladi:

-Qizamiq kasalligining epidemiologiyasi, tarqalish mexanizmlari va kasallik belgilari haqida ma'lumot to'plash.

-Qizamiq vaksinasi, uning tarixi, ishlab chiqarilishi, turli davlatlardagi emlash dasturlari va qizamiqqa qarshi boshqa emlash usullari haqida ma'lumot berish.

-Qizamiq kasalligi oldini olishda vaksinasiyaning samaradorligini o'rganish, kasallikning tarqalishidagi o'zgarishlarni baholash va vaksinasiya darajasini aniqlash.

-Qizamiq kasalligining og'ir asoratlari, ularni kamaytirishda vaksinasiyaning roli va ahamiyatini o'rganish.

-Aholi orasida vaksinasiyaning ahamiyati, sog'lom turmush tarzi va qizamiq kasalligi bilan bog'liq bilimlarni oshirishga qaratilgan tadqiqot natijalarini taqdim etish.

- Qizamiq kasalligining oldini olishda vaksinaning ijtimoiy-iqtisodiy ta'sirini o'rganish, uning salomatlikka ta'siri va iqtisodiy xarajatlarni kamaytirish.

**Materiallar va usullar:** Qizamiq kasalligi va unga qarshi vaksinalar haqida ilmiy adabiyotlar, sog'liqni saqlash tashkilotlari hisobotlari, epidemiologik tadqiqotlar va tahlillar to'plandi. Bunda quyidagi masalalar o'rganiladi:

Vaksina bilan qamrab olingan aholi ulushi.

Qizamiq kasalligiga chalinish ko'rsatkichlari.

Qizamiqning turli yosh guruhlari orasida tarqalishi va asoratlari.

Vaksinatsiyaning kasallikdan himoya qilish darajasi va davomiyligi.

**Usullar:** Turli mamlakatlarda qizamiq vaksinasi bilan emlash darajasiga doir ma'lumotlar yig'ildi. Bu ma'lumotlar JSST va boshqa sog'liqni saqlash tashkilotlarining ochiq hisobotlaridan olindi.

### 1. Epidemiologik tahlil:

Kasallik tarqalishi va vaksina bilan qamrab olish o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun epidemiologik modellar qo'llanildi.

Vaksina bilan qamrab olingan va olinmagan aholi o'rtasida kasallanish va asoratlar ko'rsatkichlari taqqoslandi.

### 2. Statistika tahlil:

Vaksinatsiyaning qizamiq kasalligi tarqalishini kamaytirishdagi samaradorligini baholash uchun statistik usullar, jumladan, ko'paytma, regression va korrelyatsiya tahlillari qo'llanildi.

Vaksinatsiyaning yosh guruhlari va hududlar bo'yicha qamrovini solishtirish uchun variatsiya tahlili (ANOVA) ishlatildi.

### Jamoatchilikka ta'sirni baholash:

Vaksinatsiyaning ijtimoiy va iqtisodiy ta'sirini aniqlash uchun vaksina dasturlari amalga oshirilgan va amalga oshirilmagan hududlar o'rtasidagi taqqosiy tahlillar o'tkazildi.

Emlash dasturlarining sog'liqni saqlash tizimiga yukini kamaytirishdagi o'rnini baholash maqsadida qizamiq bilan bog'liq sog'liqni saqlash xarajatlari tahlil qilindi.

**Tahlillarni vizualizatsiya qilish:** Natijalarni tushunishga qulay tarzda ifodalash uchun grafik va diagrammalar tayyorlandi. Bu vaksinaning samaradorligi, qamrab olish darajalari va kasallik tarqalishi o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntirishda yordam berdi.

**Tadqiqot jarayoni.** Boshlang'ich bosqichda aholi orasida vaksina bilan qamrab olish darajasi va qizamiq kasalligi ko'rsatkichlari yig'ilib, ularning vaqt bo'yicha o'zgarishi kuzatildi. Shundan so'ng, vaksinatsiya

dasturlarining aholi salomatligiga ta'sirini baholash uchun solishtirma tahlillar o'tkazildi.

### **Natijalar. 1. Vaksinasiya va kasallikning tarqalishi o'rtasidagi bog'liqlik**

**Kasallanish darajasi kamayishi:** Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, vaksina bilan qamrab olingan hududlarda qizamiq kasalligi ancha kam uchraydi. Vaksina qabul qilmagan hududlarga nisbatan emlangan joylarda kasallanish darajasi 80-90% ga kamaygan.

**Jamoaviy immunitetning ahamiyati:** Vaksina bilan qamrov 95% va undan yuqori bo'lgan hududlarda qizamiq virusining tarqalishi sezilarli darajada pasaygan. Bu esa jamoaviy immunitetni kuchaytirish orqali kasallikni butunlay oldini olish imkonini beradi.

### **2. Yosh guruhlariga ko'ra ta'sir**

**Bolalar orasida tarqalish kamayishi:** Emlash dasturlari orqali bolalar orasida qizamiq kasalligi sezilarli darajada kamaygan. Ayniqsa, maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar uchun vaksinatsiya qizamiqni oldini olishda muhim rol o'ynagan.

**Yoshlar va kattalar orasida kasallanish:** Vaksina bilan qamrov darajasi past bo'lgan yoshlar va kattalar orasida kasallanish va asoratlarni kuzatilgan. Bu guruh uchun vaksina olish imkoniyatini oshirish kasallanish darajasini kamaytirishga yordam beradi.

### **3. Vaksinaning asoratlarni kamaytirishdagi samaradorligi**

**Kasallikning og'ir asoratlari kamayishi:** Vaksinasiya qilingan shaxslar orasida qizamiqning og'ir asoratlari, jumladan, pnevmoniya va ensefalit kabi kasalliklar sezilarli darajada kamaygan. Emlanganlar orasida asoratlarni ko'rsatkichlari 95% gacha kamaygan.

**O'lim darajasining kamayishi:** Vaksinasiya qilingan hududlarda qizamiq tufayli yuzaga keladigan o'lim holatlari ancha kamaydi. Bu aholi orasida vaksinaning hayotni saqlashdagi muhimligini ko'rsatadi.

### **4. Ijtimoiy-iqtisodiy ta'sirlar**

**Sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish:** Vaksinasiya dasturlari orqali qizamiq kasalligini kamaytirish natijasida sog'liqni saqlash xarajatlari sezilarli darajada qisqargan.

**Ijtimoiy barqarorlik:** Vaksinasiya orqali qizamiq kasalligining oldini olish aholi sog'lig'ini yaxshilash bilan birga, ijtimoiy barqarorlikni ta'minlashga ham yordam beradi. Kasallikning kamayishi natijasida ishchi kuchi salomatligi yaxshilanadi va ijtimoiy-iqtisodiy ta'sir ijobiy ko'rinishda namoyon bo'ladi.

**Xulosa.** Ushbu tadqiqot qizamiq kasalligida vaksinaning o'rni, ahamiyati va uning salomatlik tizimidagi rolini o'rganishga qaratilgan. Natijalar, vaktsinasiya dasturlarining samaradorligini aniqlash, aholi orasida xabardorlikni oshirish va qizamiq kasalligi tarqalishini kamaytirishga yordam beradi. Bu, sog'liqni saqlash muassasalariga qizamiq kasalligi bilan bog'liq muammolarni hal qilishda yordam beradi.

## **COVID-19 ВИРУСИНИНГ СУНЪЙ ИНТЕЛЛЕКТ ЁРДАМИДА ПРОГНОЗЛАШ ВА ДИАГНОСТИКАСИ**

**Хасанова Г.А., Хасанов С.М., Юсупов А.С.**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

**Тошкент шаҳар**

COVID-19 пандемияси жаҳон соғлиқни сақлаш тизими учун катта синов бўлди. Инфекцияни тез аниқлаш, тарқалишини прогнозлаш ва самарали даволаш усулларини топиш учун сунъий интеллект (СИ) технологиялари мос келади. Бу мақолада COVID-19 вирусининг сунъий интеллект ёрдамидаги диагностикаси ва прогнозлаш усуллари ҳақида сўз юритамиз.

**Тадқиқот мақсади.** Тадқиқот мақсади COVID-19 вирусининг тарқалишини, таъсирини ва ташхисини аниқлашда сунъий интеллект технологияларини самарали қўллашни тадқиқ қилишдир. Ушбу тадқиқотнинг асосий мақсадлари қуйидагилардан иборат:

1. **COVID-19 ни аниқлаш:** Сунъий интеллектнинг машинали ўрганиш моделлари, жумладан, нейрон тармоқлари ва тасвирларни қайта ишлаш алгоритмлари ёрдамида COVID-19 вирусини тез ва аниқ аниқлаш усулларини ишлаб чиқиш.
2. **Клиник маълумотларни таҳлил қилиш:** COVID-19 билан касалланган беморларнинг клиник маълумотларини (симптомлар, хасталик оғирлиги, ёш, жинс) тўплаш ва таҳлил қилиш орқали вирус тарқалишининг хусусиятларини аниқлаш.
3. **Эпидемиологик моделлаштириш:** Вирус тарқалишининг эпидемиологик моделлари ёрдамида COVID-19 ни келгусидаги тўлқинларини прогнозлаш ва юқиш хавфини баҳолаш.
4. **Даволаш усулларини оптималлаштириш:** Сунъий интеллект моделлари асосида шифокорларга беморларни даволашда самарали тавсиялар бериш, бу эса клиник қарор қабул қилиш жараёнини енгиллаштиради.
5. **Моделларни баҳолаш ва самарадорликни текшириш:** Сунъий интеллект моделларининг аниқлиги, сезgirligi ва самарадорлигини баҳолаш, шунингдек, уларни текшириш ва тўғрилаш.

6. **Профилактик чораларни аниқлаш:** COVID-19 вирусининг тарқалишини олдини олиш мақсадида профилактик чораларни ишлаб чиқиш учун СИ моделларини фойдаланиш.

## **Материаллар ва усуллар. 1.1. Тиббий маълумотлар**

- **Клиник маълумотлар:** Беморлар ҳақидаги маълумотлар, жумладан:
  - Ёш, жинс, миллий мансублик.
  - Симптомлар (диснея, иситма, жигар иши ва ҳ.к.).
  - Хасталикнинг оғирлиги (системалар, интенсив терапия).
  - Антиген ва антитела тестлари натижалари.
- **Тасвирли маълумотлар:** COVID-19 инфекциясини аниқлашда фойдаланиладиган:
  - Компьютер томографияси (КТ) тасвирлари.
  - Рентген тасвирлари.
  - Магнит-резонанс томография (МРТ) маълумотлари.

## **1.2. Вирус маълумотлари**

- **Генетик маълумотлар:** SARS-CoV-2 вируси геномининг последовательлик маълумотлари. Вирус штампларини аниқлаш учун сиквенсинг (последовательлик) маълумотлари.

## **1.3. Тадқиқотлар ва манбалар**

- **Тадқиқотлар базаси:** COVID-19 бўйича маълумотларни тўплаш манбалари, жумладан:
  - Johns Hopkins University COVID-19 Data.
  - World Health Organization (WHO) маълумотлари.
  - National COVID Cohort Collaborative (N3C) базаси.

## **2. Усуллар**

### **2.1. Машинавий ўрганиш**

- **Моделларнинг тузилиши:** Сунъий интеллектни қўллашда, жумладан:
  - **Convolutional Neural Networks (CNN):** Тасвирни қайта ишлаш учун. КТ ва рентген тасвирларини анализ қилиш.
  - **Random Forest, Decision Trees:** Клиник маълумотларни tahlil qilishda. Инфекциянинг оғирлигини аниқлаш.
  - **Logistic Regression:** Ташхис қилиш учун статистик моделлар.

### **2.2. Тасвирларни қайта ишлаш**

- **Тасвирни сегментatsiyalash:** COVID-19 билан касалланган беморларнинг тери белгиларини аниқлаш.
- **Хусусиятларни олиш:** Тасвирлардан хусусиятларни (features) олиш, вирусга хос бўлган ўзгаришларни аниқлаш.

### **2.3. Эпидемиологик моделлаштириш**

- **SIR моделлари:** COVID-19 тарқалишини моделлаштириш. Инфекция, соғайиш ва ўлим ҳолатларини аниқлаш.
- **Тарқалиш прогнозлари:** Географик маълумотлар ва социал алоқа статистикаси асосида янги тўлқинларни прогнозлаш.

#### 2.4. Табiiй тилни қайта ишлаш (NLP)

- **Маълумотларни автоматик тўplash:** COVID-19 тўғрисидаги тадқиқотлар ва янгиликларни анализ қилиш.
- **Фикрлар таҳлили:** Социаль медиа ва сайтлардан олинган маълумотларни таҳлил қилиш.

#### 2.5. Моделларни текшириш ва баҳолаш

- **Тренировка ва тестлаш:** Маълумотларни ўқитиш ва текшириш учун тренировка (train) ва тест (test) сетларига бўлиш.
- **Аниқликни баҳолаш:** ROC-AUC, precision-recall, ва F1 кўрсаткичлари орқали диагностика моделларининг аниқлигини баҳолаш.

### 3. Қарор қабул қилишга ёрдам бериш

- **Тавсия бериш тизимлари:** Сунъий интеллект моделлари ёрдамида шифокорларга автоматик равишда ташхис ва даволаш усуллари бўйича тавсиялар бериш.
- **Автоматлаштирилган ташхис жараёни:** Моделларнинг аниқлиги асосида автоматик ташхислаш системалари ишлаб чиқиш.

**Натижалар:** COVID-19 вирусининг сунъий интеллект (СИ) ёрдамида диагностикаси ва прогнозлаш тадқиқотлари жуда катта аҳамиятга эга. Ушбу тадқиқотлар натижалари инсон саломатлиги ва жамоат соғлиғини сақлашда муҳим ролига эга.

#### 1. Диагностика натижалари

##### 1.1. Тасвирларни аниқлаш

- **Тасвирли аниқлик:** CNN асосида ишлаб чиқилган модельлар КТ ва рентген тасвирларини аниқлашда юқори аниқликка эришган. Моделлар 90% дан ортиқ сезгирлик ва аниқлик кўрсаткичлари билан ишланган.
- **Сегментация натижалари:** Вирусга хос ўзгаришларни аниқлаш учун автоматик сегментация усуллари самарали ишланган, бу беморлар орасида COVID-19 ни аниқлашни осонлаштирди.

##### 1.2. Клиник маълумотларни таҳлил қилиш

- **Клиник таҳлил:** Клиник маълумотлар бўйича олинган моделлар COVID-19 ни аниқлашда 85-90% аниқлик кўрсатди.
- **Синфлар ва прогнозлар:** Охирги синфлаш (classification) алгоритмлари орқали касалликнинг оғирлигини аниқлаш самарали бўлди.

## **2. Прогнозлаш натижалари**

### **2.1. Эпидемиологик моделлаштириш**

- **Тарқалиш моделлари:** SIR моделлари COVID-19нинг тарқалишини аниқлашда самарали бўлди. Моделлар вируснинг тарқалиш динамикасини аниқлаб, келгусидаги тўлқинларни прогнозлашда фойдаланилди.

### **2.2. Вирус штаммларини таҳлили**

- **Штаммлар таҳлили:** Вирус геномининг таҳлили орқали янги штаммларни аниқлаш самарали бўлди. СИ моделлари, шунингдек, янги штаммларнинг тарқалишини таҳлил қилишга ёрдам берди.

## **3. Клиник қарор қабул қилиш натижалари**

- **Автоматлаштирилган тавсиялар:** Сунъий интеллект моделлари шифокорларга автоматик тавсиялар бериш имконини берди. Бу клиник қарор қабул қилишни енгиллаштирди ва беморларнинг даволаш жараёнини оптималлаштирди.
- **Ташхис жараёнининг самарадорлиги:** Сунъий интеллектнинг қўлланилиши ташхис жараёнини сезиларли даражада тезлаштирди. Тўғри ташхис қўйиш вақти 30-50% га қисқарди.

## **4. Қарор қабул қилиш самарадорлиги**

- **Шифокорлар учун ёрдам:** Сунъий интеллектдан фойдаланиш шифокорларга COVID-19 ни аниқлашда, даволаш усулларини белгилашда ва профилактика чораларини таклиф қилишда ёрдам берди.

**Хулоса.** COVID-19 вирусининг сунъий интеллект ёрдамида диагностикалари ва прогнозлашида юқори аниқликка эришилди. Тадқиқот натижалари СИ технологияларини клиник амалиётда самарали қўллаш имконини берди, бу эса инфекция тарқалишини камайтириш, даволаш жараёнини яхшилаш ва жамоат саломатлигини сақлашда муҳим аҳамиятга эга. Ушбу натижалар COVID-19га қарши курашда инновatsion ёндашувларни ишлаб чиқиш ва таклиф қилишда асос бўлади.

## **Social portrait of the distribution of HIV infection in the Andijan region over the past 3 years (2021-2023)**

**Juraboev A.I., 2nd year clinical residency in the field of “Epidemiology”,  
Department of Infectious Diseases.**

Scientific supervisor - Head of the Department, Associate Professor  
Mirzakarimova D.B.

**The aim of the study:** to study the dynamics of the social portrait of an HIV-positive patient over the past three years in the Andijan region.

**Materials and methods of the study:** analysis of statistical information provided by the Andijan Regional Center for the Prevention and Control of AIDS.

**Social structure.** Distribution of HIV-infected people by social status for 2021-2023: children (under 6 years old) - 0.8%, employed - 22.1%, non-employed (including pensioners) - 40.2%, school students - 14%, university students - 2.3%, migrants - 20.6%.

**Age structure.** The age groups from 18 to 29 years are most actively involved in the epidemic process. Distribution of HIV-infected by age: 0-14 years - 4.5%, 15-17 years - 10.5%, 18-29 years - 35.3%, 30-39 years - 22.1%, 40-49 years - 17.5%, 50-59 years - 7.6%, 60 years and older - 2.5%. In recent years, there has been a trend towards increased detection among people over 60 years of age.

**Sexual structure.** Distribution of HIV-infected people by sex over three years: men - 57.3%, women - 42.7%. Distribution of HIV-infected people by transmission routes for 2021-2023: parenteral - 29.2%, heterosexual - 58.07%, homosexual - 0.25%, vertical - 0.33%, idiopathic - 12.15%. Currently, the heterosexual route can be considered the main one.

### **Conclusions:**

1. During the period under study, there was an activation of the heterosexual route of HIV transmission.

2. In the age structure, there is a clear increase in new cases of HIV infection among people over 18 years of age.
3. Currently, the number of HIV-infected people in the country is detected at various stages of the disease, which can be assessed as an improvement in early diagnosis. The prognosis for the spread of HIV infection in the study area remains unfavorable.

## **EKOLOGIK OMILLARNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI**

**Axunjonova X. A.**

**CAMU Xalqaro tibbiyot universiteti**

**Farg'ona, O'zbekiston**

**Ekologik omillar** — atrof muhitning organizmlar faoliyatiga o'ziga xos ta'sir etuvchi ma'lum sharoitlari va elementlari majmui. Ekologiyada „cheklovchi omillar“ tushunchasi ham mavjud, ular tarkibiga organizmlar mavjudligi va rivojlanishini cheklovchi har qanday omilni kiritish mumkin. Tirik organizmlarga ta'sir etuvchi muhitning har qanday bo'laklari *ekologik omillar* deyiladi.

Ekologik omillar nafaqat o'simliklar va hayvonlarga, balki bu omillar odamlarga ham ta'sir qiladi. Odatda, qabul qilinadigan qarorlar atrof muhitga salbiy ta'sirlarni kamaytirish, tabiiy muhitni himoya qilishdan ko'ra, inson salomatligini himoya qilish uchun ko'proq ahamiyatga ega.

Ana shu omillarning ayrim organizmlarga ko'rsatgan ta'siri natijasi esa xilma-xildir. Omilning organizm hayoti uchun eng qulay darajasi — optimal daraja deyiladi. Har qanday ekologik omillarning eng yuqori darajasi maksimum va eng quyi darajasi minimum bo'ladi. Tabiiyki, har bir tirik organizm uchun u yoki bu ekologik omilning o'z maksimumi, minimumi va optimumi bo'ladi. Chunonchi, uy pashshasi 7° dan 0° gacha yashashi mumkin. Ular uchun yashashning optimum darajasi 36—40° ni tashkil etadi. Shuni ham ta'kidlash zarurki, ekologik omillar organizmlarga kompleks ta'sir etgandagina ular yuqori natija beradi. Bu omillarning birortasi o'z vaqtida bo'lmasa yoki yetishmasa organizmlarning normal o'sishi va rivojlanishi to'g'ri kechmaydi. Ekologik omillarning har biri organizm uchun zarurdir. Shu sababli ekologik omillar organizm hayotida bir xil ahamiyatga egadir. O'simliklardan g'o'zani o'stirish va parvarish qilishda o'g'it bermasdan faqat suv berish bilan g'o'zani to'la rivojlantirib bo'lmaydi. Yoki buning aksi ham xuddi shunday natijalarga olib keladi. Tashqi muhit bilan o'zaro bog'lanmagan va uning ta'sirida bo'lmagan tirik organizmlarning shu jumladan, inson hayotini tasavvur etish mumkin emas. Tashqi muhit omillari

jonli organizmlarga uch xil: minimal, optimal va maksimal darajada ta'sir etadi. Har qanday jonli organizm murakkab va o'zgaruvchan dunyoda yashaydi, doimiy ravishda ana shunday sharoitga moslashib boradi va o'zining hayotiy faoliyatini uning o'zgarishiga qarab tartibga soladi.

Barcha organizmlar uchun yorug'likning ahamiyati katta, chunki ekosistemada kechadigan jarayonlarda sarflanadigan energiya bu asosan quyosh energiyasidir. Biologik ta'sir nuqtai nazaridan olinganda quyosh nuri uch xil spektrga bo'linadi: ultrabinafsha, ko'rinadigan va infraqizil nurlar. Ultrabinafsha nurlarning juda kam qismigina yer yuzasiga yetib keladi. Bu nurlarning to'lqin uzunligi 0,30-0,40 mkr.ga teng bo'lib, yuksak kimyoviy faollikka ega, ular tirik hujayralarni jarohatlashi mumkin, lekin ultrabinafsha nurlar organizmlar uchun kam miqdorda zarur hisoblanib, ularga foydali ta'sir ko'rsatadi.

## **SOG'LOM TURMUSH TARZI – KASALLIKLAR PROFILAKTİKASIDIR**

**Axunjonova X.A.**

**CAMU Xalqaro tibbiyot universiteti**

**Farg'ona, O'zbekiston**

*Sog'lom turmush tarzi* – bu xatti-harakatlarning xavf omillarini nazorat qilish orqali sog'lig'ini saqlashga va yuqumli bo'lmagan kasalliklar xavfini kamaytirishga yordam beradigan insonning turmush tarzidir.

Sog'lom turmush tarzi tamaki va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan voz kechish, sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik (jismoniy mashqlar, sport va boshqalar), ruhiy salomatlikni mustahkamlash va boshqa sog'liqni saqlash choralarini o'z ichiga oladi. So'g'lom turmush tarzi tamoyillari odatda erta yoshda belgilanadi. Sog'lom turmush tarzini erta yoshda shakllantirish muhimdir, chunki yoshlarda shakllangan odatlar ko'pincha balog'at yoshiga qadar saqlanib qoladi. 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'zgardir, 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.

Sogʻlom turmush tarzining qaror topishi, jumladan, faol jismoniy harakatda boʻlish, toʻgʻri ovqatlanish hamda zararli odatlardan voz kechish inson salomatligini asrashda muhim oʻrin tutadi.

Sogʻlom boʻlishlik va sogʻlom turmush tarziga erishishlik uchun quyidagi masalalarga amal qilmoqlik lozim. Jumladan:

1. Xarakat faolligini maqsadga muvofiq ravishda, imkoniyat darajasidabajarishlik.

2. Chiniqishlik. Bunda organizmning kasalliklarga va tashqi noqulay salbiy taʼsirlarga va tashqi noqulay holatlarga qarshi organizm quvvatini oshiriladi.

3. Ratsional –aql idrok bilan ovqatlanishni tashkil qilgan (toʻla quvvatli,barchasini oʻz ichiga olgan) holda.

4. Mehnat qilish va dam olishni tartibga solgan holda tashkil qilishlik.

5. Ekologik holatlarni toʻgʻri anglagan holda yashashni uyushtirish.

6. Emotsional hamda ruhiy chidamlilik bilan yashash.

7. Turli xil zararli odatlarga barham berishlik (chekish, ichish, narkotiklar qabul qilish va boshqalar).

8. Shaxvoniy-jinsyi xulq atvorni tartibga solish.

9. Sogʻlom turmush tarzini iloji boricha tugʻilgan davrdan boshlashlik. Bu narsa sogʻlom boʻlishlik va uzoq umr koʻrishga asos boʻlib xizmat qiladi.

## **AHOLI TIBBIY MADANIYATINI OSHIRISH CHORA TADBIRLARI**

*Axunjonova X. A.*

*CAMU Xalqaro Tibbiyot universiteti*

*Fargʻona, Oʻzbekiston*

Prezidentimiz Shavkat Mirziyoyev sogʻliqni saqlash sohasi boʻyicha oʻtkazilgan videoselektor yigʻilishlarida, joylardagi tibbiyot muassasalariga tashrifi chogʻida kasalliklarni profilaktika qilish, aholining tibbiy madaniyatini oshirish zarurligini taʼkidladi. Mamlakatimiz tibbiyot muassasalari tomonidan bu borada izchil ishlar olib borilmoqda.

Aholini tibbiy madaniyatini oshirish maqsadida sogʻlom turmush tarzini shakllantirish borasidagi ishlarni yanada jadallashtirish, kasalliklarni erta aniqlash va davolashning ilgʻor tajribasini joriy etishda va Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 25-iyuldagi “Koronavirus pandemiyasini yumshatish, aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi va salomatligini saqlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi PF-6035-son Farmoniga muvofiq quyidagilar tibbiy profilaktikaning asosiy yoʻnalishlari etib belgilandi:

**dastlabki profilaktika** — qulay atrof-muhitni yaratish (ekologik ahvol, insonlarning mehnat, yashash va dam olish sharoitlarini yaxshilash),

aholi salomatligiga salbiy ta'sir etuvchi mahsulotlar ishlab chiqarilishining oldini olish, oziq-ovqat mahsulotlarini, jumladan unni fortifikatsiyalash, tuzni yodlashtirish;

**birlamchi profilaktika** — emlash, maqsadli skrining va tibbiy ko'riklarni amalga oshirish, oqilona ish va dam olish, sport bilan muntazam shug'ullanish, badantariya mashg'ulotlarini kundalik turmush tarziga aylantirish, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, sog'lom va to'g'ri ovqatlanish, ortiqcha vazn va semizlikni bartaraf etish, zararli odatlarga qarshi kurashish, inson salomatligi, ta'lim-tarbiyani yaxshilash bo'yicha choralar ko'rish, aholining tibbiy madaniyatini oshirish;

**ikkilamchi profilaktika** — ma'lum sharoitlarda immun holatining kamayishi, o'ta zo'riqish, adaptiv yetishmovchiliklar sabab yuzaga keladigan kasalliklarning kelib chiqishi, avj olishi yoki qaytalanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan aniq xavf omillarini bartaraf etish bo'yicha chora-tadbirlar majmuini ishlab chiqish va uni amaliyotga tatbiq qilish, shuningdek, tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini muvofiqlashtirish.

Aholini tibbiy madaniyatini oshirish maqsadida sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligini oshirish markazlarining tuman (shahar) bo'limlari ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalari binolarida joylashgan hamda ularning xodimlari tomonidan amalga oshirilayotgan targ'ibot-tashviqot ishlari bilan bir qatorda fuqarolarga tibbiy-profilaktik xizmatlar (maslahatlar, ko'riklar va boshqalar) ko'rsatib borish ishlari tashkillangan.

Mahallalarda, maktabgacha ta'lim tashkilotlari, umumta'lim maktablari va oliy hamda o'rta maxsus ta'lim muassasalarida sog'lom turmush tarzini shakllantirishga ko'maklashuvchi volontyorlar (shu jumladan nafaqadagi shifokorlar, o'qituvchilar, ziyolilar va boshqalar) jamiyatlari tashkil qilingan.

O'zbekistonda «Sog'lom ona – sog'lom bola» tamoyili asosida tug'ruq yoshidagi ayollar, bolalar, o'smirlar zamonaviy tibbiy-profilaktika yordami bilan to'liq qamrab olinmoqda. Aholiga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishning sifati va samaradorligini yanada yuksaltirish maqsadida patronaj xizmati alohida o'rin tutadi. Bugungi kunda yurtimizda uch mingga yaqin qishloq vrachlik punkti, uch yuz yetmishdan ziyod oilaviy poliklinika aholiga tibbiy xizmat ko'rsatmoqda. Tizimda yetti mingga yaqin umumiy amaliyot shifokori, o'n yetti mingdan ziyod patronaj hamshira el salomatligi yo'lida ish olib bormoqda.

Patronaj hamshiralar zamonaviy tibbiy jihozlar bilan ta'minlanmoqda. Xonadonlarda tibbiy patronaj tadbirini o'z vaqtida va samarali tashkil etish imkoniyati kengaymoqda.

# **КЛИНИКО ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**Муминов А.О., Усманова Э.М.**

**Андижанский государственный медицинский институт, г.  
Андижан, Узбекистан**

Применение у большинства больных антиретровирусной терапией привело к существенному снижению развития связанных с ВИЧ-инфекцией оппортунистических заболеваний центральной нервной системы, несмотря на это в клинической практике продолжают регистрироваться случаи ее тяжелого поражения у больных ВИЧ-инфекцией. По риску развития оппортунистических заболеваний центральной нервной системы наиболее уязвимы больные с тяжелым иммунодефицитом, при снижении уровня лимфоцитов CD4 – менее 200 кл/мкл.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и лабораторных показателей у ВИЧ-инфицированных больных с поражением центральной нервной системы.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 64 больных с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 18 до 60 лет, поступивших для лечения в 7 отделение инфекционной больницы Андижанской области с января по декабрь 2023 г. У всех больных оценивались выраженность и продолжительность клинических симптомов, лабораторные показатели в динамике, уровень лимфоцитов CD4, анамнез приема антиретровирусной терапии или ее отсутствие, данные лабораторной и инструментальной диагностики вторичных инфекционных заболеваний.

Статистический анализ данных проводился с помощью программы Statistica 10. Различия частотных характеристик качественных переменных оценивали с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона.

Результаты исследования и обсуждение. Антиретровирусную терапию до поступления в стационар получали только 24,0% больных, 21,6% больных прервали ранее назначенную антиретровирусную терапию, 54,4% не принимали антиретровирусную терапию. По результатам клинических, лабораторных и инструментальных данных этиология поражения центральной нервной системы была определена у 75,6% больных. В общей структуре заболеваний ЦНС у 64 больных ВИЧ-инфекцией преобладали туберкулезный

менингит/менингоэнцефалит – 21,1% и церебральный токсоплазмоз 17,2%. В 11,3% случаях серозный менингит, был обусловлен вирусом Эбштейна-Бара. Поражение центральной нервной системы - было представлено кандидозным менингоэнцефалитом (*C. albicans*) - 3,4% и криптококковым менингитом - 4,9%. Энцефалит вызванной цитомегаловирусом встречался в 2,5% случаев, неуточненной этиологии пришлось 24,4%, среди которых очаговое поражение ЦНС зарегистрировано у 10,2%, серозный менингит – у 14,2%.

Среди больных с установленной этиологией поражения центральной нервной системы при поступлении в больницу уровень лимфоцитов CD4+ варьировал от 9 до 301 кл/мкл-1 и в среднем составил  $127,4 \pm 19,4$  кл/мкл. У 7,1% отмечался выраженный иммунодефицит (CD4+ от 200 до 349 кл/мкл-1), у всех остальных пациентов – тяжелый (CD4+ <200 кл/мкл-1) – 92,9%.

Полученные результаты подтверждают литературные данные о зависимости развития определенных вторичных поражений ЦНС при ВИЧ-инфекции от уровня иммунодефицита.

Выводы. Вторичные заболевания со стороны центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции чаще сопряжены с тяжелой степенью иммунодефицита. Установленные особенности их проявлений способствуют ранней диагностике и терапии.

## **ПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**Хакимов Х.Й., Усманова Э.М.**

**Андижанский государственный медицинский институт,  
г.Андижан, Узбекистан**

Острые диарейные заболевания входят в четверку главных причин смерти детей на планете. По данным ВОЗ, в 2010 г. 11% всех смертей детей первых 5 лет жизни в мире были ассоциированы с острой диареей, уступив первое место лишь острой пневмонии (18%). По данным международных исследований, от 50 до 80% случаев острые кишечные инфекции у детей обусловлено вирусами вызывающие диарею и в первую очередь ротавирусами группы А и норовирусами 2-го генотипа.

Цель исследования: изучить эпидемиологические, клинические и лабораторные особенности, секреторных диареи на современном этапе и оценка тяжести течения заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 56 детей в возрасте до 7 лет, поступивших в стационар с диагнозом «Острая диарея, по типу гастроэнтерита». По ходу исследования оценивались клинические симптомы и всем больным проводились общепринятые лабораторные исследования. Учет клинических симптомов велся ежедневно, контроль лабораторных показателей осуществлялся через 4-5 дней.

Результаты исследования и обсуждение. По нашим данным, наиболее пораженным контингентом в наших наблюдениях были (68%) больные в возрасте от 1-3 лет. В результате исследования установлено, что в первые сутки заболевания больные жаловались на рвоту, жидкий стул, повышение температуры тела до фебрильных цифр (в среднем  $38,3^{\circ}\text{C}$ ). В среднем длительность лихорадки у обследованных детей составила  $2,2 \pm 1,1$  дня.

Среди обследованных нами больных острым гастроэнтеритом у 65,1% больных заболевание началось остро, 34,9% начало было постепенным с повышения температуры 46,5%, у всех 100% больных наблюдался тошнота и рвота, наблюдали снижение аппетита у 97,6%. На основании объективного статуса уже в 1-й день госпитализации у 35,8% признаки нарушения периферической гемодинамики, а у 10,4% токсикоз с обезвоживанием. 46 больных поступивших в клинику на 1-3 сутки от начала заболевания имел место компенсированный метаболический ацидоз. Явления общей интоксикации сочетались с эксикозом I - II степени. Интенсивно нарастали вялость, слабость, адинамия. Снижение аппетита и жажда в начале сменялись анорексией и отказом от питья. Тургор и эластичность кожных покровов снижались. У 33% больных частота стула составила 3-5 раз в сутки, у 56% до 8 раз в сутки и 16% более 9-10 раз в сутки. У 26% больных отмечали кисловатый запах кала, у 60% больных стул имел зловонный характер.

При анализе периферической крови взятых от обследованных больных имела место умеренная гипохромная анемия, отмечалось небольшое повышение содержание лейкоцитов ( $10,86 \pm 1,35$ ) и повышение СОЭ ( $11,65 \pm 1,96$ ). В количестве нейтрофилов и эозинофилов особых изменений не выявлено.

Вывод. Клиническая картина гастроэнтеритического варианта острой диареи на современном этапе развития сохраняет свой характерный симптомокомплекс, позволяющий диагностировать острых кишечных инфекций секреторного типа.

## **OG‘IZ ICHI KANDIDOZI TARQALISHI VA RIVOJLANISHINI GIGIYENIK BAHOLASH.**

**Haqberdiyev X. R.**

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Bolalar, o‘smirlar va ovqatlanish  
gigiyenasi kafedrası, Toshkent, O‘zbekiston

**Bakiyeva M. T.**

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Odam anatomiyasi va OXTA kafedrası,  
Toshkent, O‘zbekiston

**Raximova D. B.**

Tibbiy profilaktika va jamoat salomatli yo‘nalishi 404-B guruh talabasi  
Toshkent, O‘zbekiston

**Muammoning dolzarbligi.** Og‘iz kandidozining haqiqiy kasalligi noma‘lum, chunki u rasmiy ro‘yxatga olinmagan, shuning uchun mahalliy adabiyotda ushbu muammo bo‘yicha nashrlar kam. Chet elda og‘iz kandidoziga katta e‘tibor beriladi, buni tez-tez ko‘rib chiqiladigan nashrlar tasdiqlaydi. Ushbu kasallikning yangi klinik shakllari (eritematoz kandidoz) paydo bo‘lishi munosabati bilan uni qayta tasniflash bo‘yicha takliflar paydo bo‘ldi.

**Muhokama va natijalar.** Hozirgi vaqtda kattalarda og‘iz ichi kandidozining paydo bo‘lishiga moyil bo‘lgan bir qator omillar aniqlangan, ammo ularning asosiylari antibakterial antibiotiklar bilan uzoq muddatli terapiya, shilliq pardalarning tizimli va boshqa kasalliklari, ularning shikastlanishi bilan birga keladi, shuningdek, turli sabablarga ko‘ra uzoq davom etgan neytrogranulotsitopeniya. keksa odamlarda og‘iz bo‘shlig‘i kandidozining sababi yomon tish holati va to‘g‘ri parvarish qilinmasligi edi.

Candida organizmi tomonidan kolonizatsiya qilinganida, kandidozdan farqli o‘laroq, zamburug‘ hujayralarining shilliq qavat epiteliyasiga yopishishi sodir bo‘ladi. Ushbu hodisaning mexanizmlarini o‘rganish uzoq vaqt oldin boshlangan. Tadqiqotlari shuni ko‘rsatdiki, yopishqoqlik intensivligi zamburug‘lar tomonidan uchta ferment: koagulaza, katalaza va kazeinaza hosil bo‘lish intensivligi bilan bog‘liq bo‘lib, mualliflar bunga asoslanadi, bu fermentlarning mavjudligi Candidaning patogenligi uchun mezon bo‘lib xizmat qilishi mumkin. Klimov nafas olish tizimining yallig‘lanish kasalliklari bilan og‘rigan sog‘lom va kasal bolalardan ajratilgan turli xil Candida shtammlarining yopishqoqlik qobiliyatidagi farqlar haqida ma‘lumot berdi.

Ma‘lumki, odamlarda kandidozning qo‘zg‘atuvchisi ko‘pincha *C. albicans* dir, ammo bu turning shtammlarining turli xil yopishish qobiliyati

intraspesifik farqlarga bog‘liq va ko‘plab izolyatsiyalar epiteliya hujayralariga zaif yopishadi, bu esa kandidozning chastotasini tushuntiradi. Shuningdek, yopishqoqlik qobiliyati serotipga (A yoki B), shuningdek, shtammlarning flukonazolga sezgirligiga bog‘liq emasligi aniqlangan. Zamburug‘ hujayralarining epiteliya hujayralariga yopishishi infeksiyaning birinchi bosqichidir, ammo tomir ichiga yuborish natijasida yuzaga kelgan eksperimental kandidozda virulentlik va yopishqoqlik qobiliyati bir-biri bilan bog‘liq bo‘lmasligi mumkin.

Candidaning patogenlik omillaridan biri mezbon to‘qimalarning patogenlari tomonidan kolonizatsiyani ta‘minlaydigan proteinazlar, shuningdek, zamburug‘ni immunologik omillardan himoya qiladi. Bu borada eng ko‘p o‘rganilgan aspartat proteinaza bo‘lib, u birinchi marta 1965 yilda *C. albicans*da topilgan. Bu ferment heterojen ekanligi aniqlandi, uning izoformlari mavjud. Ferment ishlab chiqarish kamida 7 gen tomonidan tartibga solinadi; ularning bir yoki bir nechtasini faollashtirish yoki inhibe qilish bir xil turdagi zamburug‘larga tegishli bo‘lgan ikkala bir xil va turli shtammlarning virulentligining pasayishiga (hatto ortishiga) olib keladi. Biroq, proteinazlarning isbotlangan roliga qaramasdan ushbu zamburug‘larning patogen xususiyatlarini amalga oshirishda *Candida*, proteolitik faollikni aniqladi.

Og‘iz bo‘shlig‘i kandidozi, qoida tariqasida, shilliq qavatlardagi xarakterli mo‘l-ko‘l oq rangli blyashka bilan osongina vizual ravishda tan olinadi. Kandidozning bu shakli uchun tipik alomatlar: quruq og‘iz, zararlangan hududlarda yonish, tashnalik. Shu bilan birga, kandidozning klinik diagnostikasi blyashka mikroskopik tekshiruvi, shuningdek patogenning sof madaniyatini ajratish bilan tasdiqlanishi kerak. Ba‘zi hollarda, vaqt o‘tishi bilan sinov materialida zamburug‘ hujayralari tarkibini miqdoriy aniqlash maqsadga muvofiqdir. Zamburug‘ tarkibining miqdoriy ko‘rsatkichlariga qo‘shimcha ravishda, ba‘zi mualliflar kolonizatsiyani patogen organizmning ikki yoki undan ortiq joylarida topilgan holat deb hisoblashadi. Olimlarning fikricha, kandidozni davolash har bir bemor uchun individual bo‘lishi kerak, bemorning immunitet holatini, boshqa kasalliklarning mavjudligini, jarayonning lokalizatsiyasi va o‘irligini va kasallikning surunkali bosqichi ehtimolini hisobga olgan holda. Giyohvand moddalarga sezgirlik bo‘lsada *vitro* va *in vivo* ba‘zan bir xil bo‘lmasligi mumkin, ammo ko‘plab tadqiqotlar ushbu texnikaning og‘iz kandidozini davolashda dori tanlash uchun foydaliligini ko‘rsatdi.

**Xulosa.** Ushbu bemorlar oziq-ovqat maxsulotlarini noto‘g‘ri iste‘mol qilishdan saqlanishi, shuningdek, turmush tarzining to‘g‘ri tashkil etilmaganligi klinik alomatlar paydo bo‘lishiga olib keladi va allergik

reaktsiyalarni kuzatilishiga olib keladi. Ushbu holatda har bir bemorga individual tavsiya etiladi va yondashiladi.

**Tavsiyalar.** Og‘iz bo‘shlig‘i kandidozi uchrovchi bemorlarning ovqatlanishida kandidozga sezgirligi bo‘yicha chora-tadbirlar algoritmini ishlab chiqish va ularda uchrovchi ushbu allergik reaksiyalarning oldini olish uchun, sog‘lom turmush tarziga amal qishi va to‘g‘ri ovqatlanishini tashkillashtirish.

#### **ADABIYOT**

1. Skalli C, el-Kabir M., Samaranayake LP Candida va og‘iz kandidozi: sharh // Crit. Rev Og‘zaki. Biol. Med.-1994.-5-jild, 2-son. - B.125-157.

2. Mochev MA, Tomas J., Serois D. Og‘zaki kandidoz // Int. J. Dermatol.-1995.-34-tom, 11-son. -P.759-765.

3. Samaranayake LP, Nair RG Oral Candida infeksiyalari - sharh //Hindistonlik J. Dent. Res.-1995.-6-jild, No3.-P.69-82.

4. Axell T., Samaranayake LP, Reichart PA., Olsen J. Og‘iz kandidozini qayta tasniflash bo‘yicha taklif [tahririyat] // Og‘zaki. Surg., Og‘zaki. Med., Oral Patol., Og‘zaki. Radiol. Endod. -1997.-84-tom, No2.- B.111-112.

5. Xu Y., Ni IN. Kattalardagi og‘iz kandidozining predispozitsiya qiluvchi omillarini ko‘p faktorli tahlil qilish // Chung Hua Kou Chiang Xsueh Tsa Chih. -1998.-31-jild, No 1.-B.40-41.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ СКАРЛАТИНЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Мураталиев Ш.К, Усманова Э.М.**

**Андижанский государственный медицинский институт, г.  
Андижан, Узбекистан**

Скарлатина как основное заболевание стрептококковой этиологии до сих пор остается серьёзной эпидемиологической и клинической проблемой. Заболеваемость скарлатиной в последние годы невысокая, но нередко проявляется групповыми вспышками в детских коллективах. Широкое применение антибактериальных препаратов привело к тому, что в настоящее время преобладают легкие среднетяжелые формы болезни. Однако, бесспорным является значение стрептококковой инфекции в формировании хронических поражений носоглотки.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенности и клиническое течения скарлатины на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на кафедре инфекционных болезней и в отделении воздушно-капельных инфекций Андижанской областной инфекционной больницы: проведено клинико-лабораторное наблюдение за 28 больными скарлатиной. Клиническое наблюдение включало объективное обследование больных при поступлении в стационар в дальнейшем в течение всего времени пребывания в клинике. Лабораторное обследование состояло из клинического анализа крови, общего анализа мочи, посева слизи из ротоглотки на гемолитический стрептококк, флору, посева кала на кишечную группу, по показаниям проводились – определение СРБ, ЭКГ.

Результаты исследования. Под наблюдением находилось 28 больных скарлатиной в возрасте от 9 мес. до 14 лет. Преобладали дети в возрасте 4-7 лет (14 чел. - 50%), 0,4% составил дети до 1 года, 20,2% - больные старше 8 лет, 29,4% - от 1 до 3 лет.

В основном, сроки госпитализации детей были ранними. В 1-2 день болезни госпитализированы 48,8% больных, на 3-5 день болезни - 36,1%. Госпитализация 15,1% детей после 6 дня заболевания расценена, как поздняя.

Заболевание у всех детей начиналось остро характеризовалось сменой типичных для скарлатины периодов. Температура тела повышалась у большинства детей 86,5% колебалась от 37,1 °С до 39,6 °С; у 13,5% больных оставалась нормальной. На боль в горле жаловались 59,5% больных, синдром острого тонзиллита выявлен у всех больных в виде гипертрофии небных миндалин, гиперемии слизистой оболочки ротоглотки различной интенсивности с редким указанием на увеличение регионарных лимфоузлов. Высыпания начинался с появления на коже сыпи продолжался от 3 до 6 дней, в среднем  $4,8 \pm 0,1$  дней. У большей 63,5% больных изменения в ротоглотке носил катаральный характер, у 32,9% - лакунарный, у 3,6% фолликулярный.

Реакция переднешейных лимфоузлов в 79% случаев характеризовалась небольшим (до 1-2 см в диаметре) увеличением, лишь у 21% больных наблюдали значительное (более 2 см в диаметре) увеличение лимфоузлов, умеренное их уплотнение, болезненность при пальпации.

Вывод. Скарлатина в современных условиях протекает типично и сохраняет все свойственные данному заболеванию клинические проявления.

## PRIMARY PREVENTION OF HEPATITIS A DISEASE

Yo'ldasheva. G.R.

RIEMYPKIATMFF infection disease doctor

### Annotation

Hepatitis A is an inflammation of the liver caused by the hepatitis A virus (HAV). The virus is primarily spread when an uninfected (and unvaccinated) person ingests food or water that is contaminated with the faeces of an infected person. The disease is closely associated with unsafe water or food, inadequate sanitation, poor personal hygiene.

**Key words:** include fever, malaise, loss of appetite, diarrhoea, nausea, abdominal discomfort, jaundice.

Unlike hepatitis B and C, hepatitis A does not cause chronic liver disease but it can cause debilitating symptoms and rarely fulminant hepatitis (acute liver failure), which is often fatal. WHO estimates that in 2016, 7134 persons died from hepatitis A worldwide (accounting for 0.5% of the mortality due to viral hepatitis).

The hepatitis A virus is transmitted primarily by the faecal-oral route; that is when an uninfected person ingests food or water that has been contaminated with the faeces of an infected person. In families, this may happen through dirty hands when an infected person prepares food for family members. Waterborne outbreaks, though infrequent, are usually associated with sewage-contaminated or inadequately treated water. The virus can also be transmitted through close physical contact (such as oral-anal sex) with an infectious person, although casual contact among people does not spread the virus. The incubation period of hepatitis A is usually 14–28 days.

Symptoms of hepatitis A range from mild to severe and can include fever, malaise, loss of appetite, diarrhoea, nausea, abdominal discomfort, dark-coloured urine and jaundice (a yellowing of the eyes and skin). Not everyone who is infected will have all the symptoms. Adults have signs and symptoms of illness more often than children. The severity of disease and fatal outcomes are higher in older age groups. Infected children under 6 years of age do not usually experience noticeable symptoms, and only 10% develop jaundice. Hepatitis A sometimes relapses, meaning the person who just recovered falls sick again with another acute episode. This is normally followed by recovery.

Improved sanitation, food safety and immunization are the most effective ways to combat hepatitis A.

The spread of hepatitis A can be reduced by:

- adequate supplies of safe drinking water;
- proper disposal of sewage within communities; and
- personal hygiene practices such as regular handwashing before meals and after going to the bathroom.

All in all, several injectable inactivated hepatitis A vaccines are available internationally. All provide similar protection from the virus and have comparable side effects. No vaccine is licensed for children younger than 1 year of age.

## **Reference**

1. ABS (Australian Bureau of Statistics) (2024) Provisional Mortality Statistics, Jan – Dec 2023- external site opens in new window, ABS website, accessed 8 April 2024.

2. ACSQHC (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care) (2023) AURA 2023: Fifth Australian report on antimicrobial use and resistance in human health- external site opens in new window, ACSQHC, accessed 04 March 2024.
3. AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) (2023) Australian Burden of Disease Study 2023, AIHW, Australian Government, accessed 30 Jan 2024. Baker, RE, Mahmud, AS, Miller, IF, et al. (2022) ‘Infectious disease in an era of global change’, *Nature Reviews Microbiology*, 20: 193–205. Doi:10.1038/s41579-021-00639-z.- external site opens in new window
4. COVID-19 Excess Mortality Collaborators (2022) ‘Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19 related mortality, 2020–21’, *The Lancet*, 399:1513–1536.
5. Department of Health and Aged Care (2023a) National syphilis surveillance quarterly report – 1 July to 30 September 2023- external site opens in new window, Department of Health and Aged Care website, accessed 8 November 2023.
6. Department of Health and Aged Care (2023b) National strategies for bloodborne viruses and sexually transmissible infections- external site opens in new window, Department of Health and Aged Care website, accessed 5 March 2024.
7. Department of Health and Aged Care (2023c) HIV taskforce report- external site opens in new window, Department of Health and Aged Care website, accessed 5 March 2024.
8. Department of Health and Aged Care (2024) National Communicable Disease Surveillance Dashboard- external site opens

- in new window, Department of Health and Aged Care website, accessed 14 February 2024.
9. Doherty Institute (2023) Measles has been identified in NSW, Qld and SA. 5 things to know about the virus- external site opens in new window, Doherty Institute website, accessed 24 January 2024.
  - 10.IHPA (Independent Hospital Pricing Authority) (2021) Rules for coding and reporting COVID-19 episodes of care- external site opens in new window, IHPA, accessed 3 February 2022.
  - 11.King J, McManus H, Kwon A, Gray R and McGregor S (2022) ‘HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia: Annual surveillance report 2022’, The Kirby Institute, UNSW Sydney, Sydney, Australia. doi:10.26190/sx44-5366-external site opens in new window.

## **THE IMPORTANCE OF SIMULATION CENTRE FOR PHYSICIAN TRAINING**

**Mirzaeva M.M., Araboev SH., Salieva M.Kh., Mamajanova M.M.,  
Kayimjonov O.Z.**

**Department of Fundamentals of Preventive Medicine  
Andijan State Medical Institute. Republic of Uzbekistan.**

**Relevance.** In the course of clinical disciplines not always a full-fledged analysis of comprehensive examination of each patient by doctor and the quality of each student's performance of objective examination of the patient by teacher is carried out. This situation is exacerbated by the lack of individualized provision of students with case patients and forced group work.

**Purpose of the study.** In this regard, the emergence of opportunities in the organization of phantom and simulation training of students proved to be a reasonable and necessary direction in the educational process. We want to emphasize this for students starting from the first year, not only for separate groups of resident doctors and interns. Currently, simulators are used for training and objective assessment of trainees in many areas of human activity involving high risks.

**Materials and methods.** Methods of simulation training in medicine have been known for a long time, in particular in anesthesiology

mannequins have been used since the 80s of the XX century. The use of simulators, mannequins, phantoms allows practicing repeatedly certain exercises and actions while providing timely, detailed professional instructions during work. It is simulators that can repeatedly and accurately recreate important clinical scenarios and the ability to adapt the training situation to each trainee.

Simulation Centre is a teaching and methodological unit, where not only individual practical skills and manipulations, but also educational and methodological work, scientific research, experimentation in teaching technologies are practiced with access to clinical bases and paraclinical departments. The creation of a single training and simulation center for clinical training of students and young specialists promotes practical training with the help of clusters at all stages of training, including pre-university. These main clusters are as follows: "emergency medicine", "nursing", "pediatrics - emergency care, child care", "anesthesiology and resuscitation", "surgery and laparoscopy", "obstetrics and gynecology". The first stage that students will go through at the training center is theoretical training - a specially designed special course on one of the sections of medicine. After that, the students move to the training rooms to learn practical skills, where simulators are selected according to topics to practice individual medical manipulations: vascular access, restoration of VAP patency, cardiopulmonary resuscitation, pneumothorax puncture, immobilization and transport, bladder catheterization, gastric lavage, stoma and catheter care, auscultation, gynecological and obstetric manipulations. This is followed by a computer simulation phase where, in a classroom setting, the student is required to complete certain modules of the interactive training programme (cardiac arrest, respiratory disorders, arrhythmias, poisoning and overdose, metabolic disorders and thermoregulation).

Then, having theoretical training (in the first stage), possessing practical skills (in the second stage) and having worked out a virtual algorithm of treatment of emergency conditions, the student enters the simulation part of the centre (imitation of a ward). In conditions close to the present (real environment, real equipment, mannequin, independently reacting to his interventions) by multiple repetition and error analysis he achieves perfection of psychomotor skills, skills of working with equipment and patient, skills of working in a team. Junior students who are preparing for nursing practice, before working in the hospital, should master not only the skills of patient care, but basic resuscitation and the basics of emergency care in basic critical conditions as well (choking, hypertensive crisis, fainting, etc.) This is necessary for the student to feel more confident in working with patients, i.e. the learning process in the center should be carried out in the hospital.

**Conclusion.** The educational process in the center should be built in such a way that by the time of transfer to clinical departments the student has fully mastered in theory and worked on mannequins and simulators manipulations and clinical techniques in accordance with the requirements of state educational standards for specialties "general medicine", "pediatrics" and others.

### **THE VALUE OF SIMULATION DESIGN FOR HYGIENE EDUCATION OF STUDENTS**

**Salieva M.Kh., Minavarov A.A., Usmanova G.K., Topvoldiev M.,  
Araboev SH.**

**Department of Fundamentals of Preventive Medicine  
Andijan State Medical Institute. Republic of Uzbekistan.**

**Relevance.** Hygiene, ecology and ergonomics have many integrative possibilities to increase labour efficiency by optimizing working conditions, industrial environmental control and all processes related to them.

**Purpose of the study.** Work processes associate accident-free production in any industry and comfortable conditions for workers, including established technological, economic, organizational, environmental and human factors, as people are an integral part of the production system.

The inclusion of hygienic, environmental and ergonomic knowledge in the design of production systems should be largely aimed at ensuring the requirements of comfortable work and personnel safety.

**Materials and methods.** The method of simulation design is important for the location of production facilities, ensuring compliance with environmental, hygienic and ergonomic requirements, as well as labour conditions necessary to preserve the health of workers and the protection of the natural environment from the impact of technological factors. The simulation method design is accompanied by the method of iterations. Iterative process - the process of performing design work in parallel with continuous analysis of the obtained results and correction of previous stages of work. The iteration method has been used in the process of evaluating suitable alternatives for the design of manufacturing systems and involves the accumulation of sufficient information in various areas of design. Considered and arranged in a certain order the design information of one discipline is used in subsequent stages of design in the study of subsequent disciplines.

The method of ergonomic design and the method of ergonomic evaluation (compliance of production equipment with ergonomic requirements) are based on ergonomic guidelines for designing an optimal working environment in terms of its comfort, safety and health of

personnel, including improvement of their professional skills and acquisition of additional professional skills to achieve the required technological efficiency and economic efficiency. At each stage of ergonomic design, the mutual influence of multiple factors in the production system is taken into account. Decisions are made on the allocation of functions between personnel and equipment, training requirements are considered; multi factorial influences are taken into account as well as the influence of factors on each other. The learners involved in the design evaluate alternatives and made final decision.

The effectiveness of complex and phased use of methods of integration of academic disciplines, simulation design, design iterations, ergonomic design and ergonomic evaluation in practical and laboratory classes is confirmed by the results of testing conducted at the end of the third stage of professional design activity formation.

The effectiveness of using the methodology of developing an ergonomic algorithm for designing production systems in practical classes on "Fundamentals of Ergonomics" was determined by the ability and willingness to develop correct recommendations for optimizing working conditions in production, including workplaces.

**Conclusion.** The analysis of the content of educational-methodical complexes on disciplines "Industrial sanitation and labour hygiene", "Basics of ergonomics", "Ecological design and expertise", "Designing the location of industrial enterprises", "Designing buildings of industrial enterprises", "Designing workplaces", "Designing personal protective equipment", "Ecological design of environmental protection and other types of objects" should be done. The implementation of which should be systematically carried out with the coordinated activity of teachers and other persons.

## **ВЛИЯНИЕ СТАТУСА ПИТАНИЯ МАТЕРИ НА ИСХОД РОДОВ**

**Мамажанова М.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.,  
Ходжихматова Р.Ю.**

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** Рациональное здоровое питание матери в период беременности играет важную роль на течение беременности, нормальное развитие плода и на благоприятный исход родов. Оно важно для беременной женщины от момента зачатия до родов.

**Материалы и методы.** Существуют следующие три принципа рационального питания беременных

1. Удовлетворение физиологических потребностей плода в основных пищевых веществах и энергии, необходимых для его оптимального роста и развития.
2. Удовлетворение физиологических потребностей беременной женщины в основных пищевых веществах и энергии для сохранения ее здоровья.
3. Обеспечение комфортного самочувствия, хорошего настроения и высокой активности женщины на всех этапах беременности.

**Результаты исследования.** Состояние здоровья и факторы риска беременной оцениваются врачом-диетологом на основании следующего:

1. Детальная пищевая оценка: физикальное исследование; диетическая оценка потребления нутриентов, на основании пищевого дневника беременной.
2. Проведение основных антропометрических измерений: рост, вес, толщина кожной складки, для определения ИМТ и точного спланирования прибавку в весе беременной.
3. Биохимическая оценка нутриционных показателей.

Эффективным методом профилактики патологии беременности, предупреждения развития внутриутробных заболеваний плода является составление сбалансированного рациона питания. Одним из важных условий для здоровья женщины, нормального течения и благополучного исхода беременности, обеспечения адекватного роста, развития плода и новорожденного является рациональное питание. Неполюценное питание женщины во время беременности, может быть причиной развития анемии, гестозов, фетоплацентарной недостаточности и задержки развития плода, а также отрицательно влияет на массу и

длину плода. Существенное нарушение в развитии плода происходит при длительном голодании и нерациональном питании беременной. Частой причиной осложнений второй половины беременности является излишнее употребление соли, что способствует накоплению жидкости, развитию отеков, повышению АД.

Причиной патологии гестационного периода, нарушения созревания плода, а также тиреоидной недостаточности является нехватка микроэлемента йода в пище беременной.

**Выводы.** Многочисленные исследования показали, что причиной рождения у матерей крупных детей является преобладание в их рационе пищевых продуктов с высоким содержанием жира и легкоусвояемых углеводов (1 : 1,4 : 5,5), а употребление овощей и фруктов у них понижено. При рождении крупного плода могут быть осложнения в родах (родовая травма, разрывы, асфиксия плода, риск постнатальной смерти). У женщин, родивших детей со средней массой соотношение нутриентов - 1:1:3,7.

## **ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН**

**Мирзаева М.М., Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мамажанов С.**

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского государственного медицинского института. Республика Узбекистан.**

**Цель исследования.** На лактацию и состав грудного молока влияет нутриентный состав пищи кормящей грудью женщины. После родов она должна получать полноценный здоровый рацион питания, который должен быть калорийным, сбалансированным.

**Материалы и методы.** Питание кормящей женщины должно обеспечивать:

1. Удовлетворение всех физиологических потребностей организма в энергии и основных пищевых веществах.
2. Дополнительное снабжение энергией и пищевыми веществами, необходимое для продукции достаточного количества молока с высокой пищевой ценностью.
3. Предотвращение поступления молоком матери в организм ребенка продуктов, содержащих облигатные аллергены, гистаминлибераторы и соединения, способные вызвать раздражение

слизистой оболочки пищеварительного тракта (эфирные масла, перикиси жирных кислот и др.).

**Результаты исследования.** В зависимости от роста и массы тела, нутриционного статуса и двигательной активности кормящая мать должна получать: — 110–120 (до 140) г/сут белка; — 80–110 г/сут жиров; — 325–450 г/сут углеводов. Общая энергоценность суточного рациона составляет 2500–3200 ккал. Это особенно важно в первые месяцы лактации, когда ее объем может достигать 1 л и более.

По мере увеличения в рационе младенца квоты продуктов прикорма (5–6-й мес. жизни ребенка и старше) объем необходимого ему женского молока уменьшается, и, соответственно, уменьшается потребность матери в дополнительных количествах энергии и пищевых веществ.

С учетом чувствительности и реакции новорожденного рацион кормящей расширяется постепенно. Новый продукт в малых количествах вводят в рацион питания в 5–7 дней 1 раз, если нет реакции новорожденного, количество его увеличивают и только через 5–7 дней вводят следующий. Фрукты и овощи должна применять кормящая только термически обработанные.

В связи с тем, что у новорожденного могут быть аллергические реакции, нельзя употреблять кормящей острые, жареные, копченые изделия, консервы, шоколад, цитрусовые, кофе). Суточный режим питания - 5-6 раз. Суточный приём жидкости - 2-2,5 литра, куда должны входить: чай из трав, вода, компоты из сухофруктов, 200-300 мл должны составлять кисломолочные продукты. Суточный рацион питания должен включать все основные группы продуктов: мясо и рыбу, молоко и молочные продукты (творог, сыр, кефир, йогурт, ряженка и др.); яйца; хлеб и хлебобулочные изделия, крупы, макаронные изделия; растительные масла; сливочное масло; овощи, фрукты, соки; выпечку. Увеличить количество белка в рационе можно с помощью творога и сыра. Для стимуляции перистальтики кишечника кормящая должна употреблять не менее 400 г термически обработанных овощей (морковь, свекла, кабачки, тыкву и др.), около 300 г фруктов и ягод (яблоко, груш, слив, смородины, вишни) и около 200—300 мл соков как консервированных, так и свежих, которые содержат пищевые волокна. Кроме вышеперечисленных продуктов питания, пищевыми волокнами богаты каши (пшеничная, гречневая и овсяная), а также хлеб грубого помола и сухофрукты (чернослив, курага), которые также должны быть включены в рацион питания. Необходимо исключить из рациона кормящей фрукты оранжевого и красного цвета, кроме бананов, т.к. они

бывают частой причиной аллергических реакций у новорожденного. За сутки кормящая должна есть 25 г сливочного масла, 15 г растительного масла (подсолнечного, кукурузного, соевого, оливкового). В ратсионе ограничивают употребление сахара и кондитерских изделий, т.к. они могут вызвать аллергию у ребѐнка.

**Выводы.** Суточный ратсион питания беременной и кормящей должен быть богат продуктами, содержащими всё разнообразие нутриентов, как макро-, так и микронутриентов. Противопоказано курение, употребление алкоголя и большого количества кофеина. Исключить приём лекарств без назначения врача.

## **БОРЬБА СО СТРЕССОМ - ОДНА ИЗ ОСНОВ ЗОЖ**

**Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжихматова Р.Ю.,  
Мамажанова М.М.**

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** Ускорение ритма современной жизни привело к существенному повышению физической, психической, эмоциональной нагрузки на человека, обусловленной бытовыми проблемами, межличностными отношениями, содержанием профессиональной деятельности, информатсионными перегрузками. Довольно часто человеку приходится пребывать в состоянии эмоционального напряжения, переживать чувство повышенной тревоги, беспокойства, неуверенности в себе, т.е. испытывать стресс. Такие состояния нередко сопровождаются не только нарушением психического равновесия, но и целым рядом негативных изменений в функционировании физиологических механизмов в организме человека. По данным ВОЗ, до 40% населения Земли нуждается в помощи медицинских специалистов.

**Материалы и методы.** По данным ВОЗ, около 70% известных заболеваний инициируются эмоциональным стрессом, который неизбежно приводит к снижению иммунной резистентности и ухудшению качества жизни.

**Результаты исследования.** К базовым принципам преодоления стресса следует отнести: Отвлечение от стрессовой ситуатсии - если происходящее производит на человека сильное впечатление и после этого он продолжает думать об этом, то тем самым он «застревает» на стрессовой ситуатсии и думает не о том, как ее разрешить, а постоянно переживает по поводу произошедших событий. Чтобы отвлечься от стрессовой ситуатсии, необходимо подумать о чем-нибудь другом

связанном с приятными ощущениями и переживаниями (отдых, приятное событие, личные достижения). Снижение субъективной значимости события, вызвавшего стресс - пересмотреть свое отношение к случившемуся по принципу: «Что не делается, то к лучшему...».

Активное поведение – не держать в себе нахлынувшие чувства и эмоции, вызвавшие стресс, а выплеснуть наружу накопившуюся энергию путем занятия каким-то даже немыслимым делом (например, помыть окно или пол зубной щеткой, протирание чистой посуды и т.п.); а также занятия спортом, игрой в футбол, волейбол и т.п.

Умение расслабляться - стресс вызывает общее напряжение и увеличение частоты волн мозговой активности. Расслабление же, наоборот, снижает их частоту, что приводит к снижению уровня возбуждения центральной нервной системы.

Позитивное мышление - позитивный способ мышления и связанные с ним положительные эмоции добра, любви, радости – это главный личностный инструмент обеспечения здоровья и благополучия.

**Выводы.** К числу других способов снятия стресса и поддержания психического здоровья можно отнести следующее:

В любой ситуации следует сохранять оптимизм.

Стремиться к разумной организованности в жизни, работе, быту.

Научиться говорить себе нет, не брать на себя решение слишком многих проблем, тем более чужих, определив границы собственных возможностей.

Учиться радоваться жизни.

Не быть максималистом.

Не копаться в своем прошлом и тем более не сожалеть о том, что не сделал когда-то или сделал не так.

Соблюдать правильный режим питания, сна и отдыха.

Не злоупотреблять алкоголем, воздерживаться от вредных привычек.

Вести здоровый активный образ жизни, занимаясь ежедневно физическими упражнениями и самомассажем головы, шеи, плеч, ступней.

При необходимости – снижение темпа жизни и пересмотр некоторых жизненных позиций.

## **СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ - ВАЖНЕЙШИЙ ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжихматова Р.Ю.,  
Каюмжонов О.З.**

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** В последние годы происходит стремительное внедрение большого количества виртуальных технологий в различные сферы деятельности человека. В медицинском образовании появились и широко внедряются различные фантомы, модели, муляжи, тренажеры, виртуальные симуляторы и другие технические средства обучения, позволяющие с той или иной степенью достоверности моделировать процессы, клинические ситуации и другие аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Симуляция в медицинском образовании – это современная методика обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные модели.

**Материалы и методы.** Целью обучения с использованием симуляционных сценариев является приобретение и усвоение навыков (технических, когнитивных, поведенческих), что составляет компетентность будущего специалиста. Все чаще симуляционные технологии помогают проработать практические навыки во внутренней медицине, хирургии, акушерстве, гинекологии, педиатрии, интенсивной терапии и неотложной медицине, неотложной кардиологии, офтальмологии, оториноларингологии и многих других.

Большое значение симуляционное обучение имеет для отработки навыков при редких или критических состояниях.

**Результаты исследования.** Симуляционные технологии не смогут заменить опыт, приобретенный у постели больного, однако симуляционный тренинг предоставляет целый ряд преимуществ: отсутствие риска для пациента благодаря клиническому опыту, приобретенному в виртуальной среде; объективизация оценки достигнутого уровня мастерства; неограниченное количество повторов для отработки навыков;

отработка действий при редких патологиях и таких, которые угрожают жизни;  
часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер, повышает доступность образования;  
снижение стресса во время первых самостоятельных манипуляций;  
тренинг происходит независимо от расписания работы клиники и образовательного учреждения;  
развитие индивидуальных умений и навыков;  
развитие клинического мышления;  
развитие логического мышления;  
развитие мышления, основанного на принципах доказательной медицины.

**Выводы.** Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке, использующий модель профессиональной деятельности с целью предоставления возможности каждому студенту выполнить профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и правилами оказания медицинской помощи. Развитие имитационных форм обучения повышает качество обучения и конкурентоспособность медицинского образования. Симуляционные сценарии могут значительно повысить мотивацию и интерес студентов/врачей-интернов, врачей к овладению практическими навыками и их способность реализовывать эти умения в дальнейшей профессиональной деятельности.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ВЛИЯНИЕ АБИОТИЧЕСКИХ И БИОТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РОДАХ ВОЙСК**

**Топволдиев М., Салиева М.Х., Юсупов К.М., Мирзаева М.М.  
Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** Научно-технический прогресс (НТП) резко изменил характер военного труда: возросла роль человека в повышении эффективности военной техники, усложнились условия боевых действий. Оснащение армии современными инновационными технологиями существенно изменило личный состав и условия работы ВС. Ввиду сложности работы (работает в условиях физического и нервного напряжения) от военнослужащих требуется высокая квалификация и выносливость.

**Материалы и методы.** Характер труда и условия службы в различных родах войск имеют целый ряд особенностей (действие

метеофакторов, физическое и нервно-психическое напряжение, ударная волна, горюче-смазочные материалы, химические вещества, тесное общение, караульная служба, походы, учения и т. д.).

**Результаты исследования.** Военская работа существенно отличается друг от друга и характеризуется:

Сложность боевых задач, значительная трудоемкость, зачастую острая нехватка времени;

Трудности с поддержанием ритма трудовых процессов;

Невозможность строго регулировать величину и продолжительность физических и умственных нагрузок;

Все большая доля сложных базовых движений связана с точной координацией и быстрыми сенсомоторными реакциями при управлении военной техникой;

Увеличить долю творческой мыслительной деятельности; содержит элементы повышенного эмоционального напряжения, а также реальной опасности для жизни (водолазные занятия, вождение танков под водой, минирование и разминирование, прыжки с парашютом, боевые действия в горах и т.п.);

Резкие изменения климатических условий (низкие или высокие температуры и т. д.);

Неблагоприятные условия проживания;

Ограниченный запас питьевой воды и продуктов питания;

Часто работают ночью при слабом освещении или полной темноте.

Воинские факторы труда состоят из следующих: абиотических (физических, химических); К биотическим (биологическим) и специфическим факторам относятся. К физическим факторам относятся микроклимат, механоакустические и электромагнитные волны. К химическим факторам относятся пары, газы, аэрозоли, пыль и взрывоопасные газы, газопламенные реагенты, технические жидкости, пары горюче-смазочных материалов и хладагентов, выхлопные газы двигателей внутреннего сгорания, аккумуляторные газы. К биологическим факторам относятся: микроорганизмы, растения, беспозвоночные, грызуны, отходы растительного и животного происхождения. Особые факторы: инженерно-психологические; психологические; социально-психологические.

Характер работы и условия службы в различных родах войск имеют следующие особенности:

- влияние климата и погодных факторов,
- нервные расстройства: физические и нервно-психические нагрузки,
- ударные волны разного уровня.
- горюче-смазочные материалы,
- токсичные химикаты,
- близость коммуникаций,

- стоять на страже,
- ходьба на большие расстояния,
- упражнения по боевым искусствам и другие.

Высокая степень моторизации современной армии, особенно в авиационных, бронетанковых, автомобильных и других частях подвергают личный состав воздействию горюче-смазочных материалов. Как известно, двигатели внутреннего сгорания работают на жидком топливе, получаемым путем перегонки нефти, каменного угля, сланцев. Для двигателей боевых машин, как правило, используют горючее, полученное из нефти. При перегонке нефти получают: легкое жидкое топливо – бензин, лигроин; тяжелое топливо–керосин, соляровое масло, топочный мазут, дизельное топливо и др. Минеральные смазочные масла применяются во всех родах войск для смазки различных машин, вооружения и прочей техники с целью предохранения их от коррозии, уменьшения трения частей механизмов.

Воздействие на военнослужащих горюче-смазочных материалов. Легкое горючее –обезжиривает кожу, снижает эластичность, обуславливает возникновение трещин, вызывает острые и хронические дерматиты, экземы.

Тяжелые виды дизельного топлива и смазочные масла вызывают экземы, дерматиты, фолликулиты, гиперкератозы и др. Вдыхание паров бензина вызывает раздражение слизистых глаз, дыхательных путей, легкое опьянение, головную боль, боль в желудке. Возможны острые и хронические отравления парами бензина и другими видами топлива.

Антидетонаторы – вещества, снижающие детонацию. К ним относят: анилин, бензол, тетраэтилсвинец. Тетраэтилсвинец – сильный протоплазматический яд, проникает в организм человека через дыхательные пути, ЖКТ, неповрежденную кожу. Первые признаки отравления наступают через 1–3 ч. Этиловая жидкость–токсична, дает острые, подострые и хронические отравления, добавляется в бензин (этилированный бензин). Проникает в организм человека через дыхательные пути, ЖКТ, кожу. Острые отравления этилированным бензином вызывают сильное нервное возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации, бред и т. д. Хронические отравления этилированным бензином сопровождаются бессонницей, раздражительностью, ослаблением памяти, тремором рук, болезнью почек, печени. В моче обнаруживают свинец.

**Выводы.** Для профилактики вредного воздействия перечисленных факторов используются следующие меры:

- конструктивные решения;

- укрытие личного состава в момент выстрела;
- использование индивидуальных средств защиты органов слуха;
- профотбор (физически крепкие, выносливые люди);
- профилактические меры от неблагоприятного действия пороховых газов, метеофакторов, ГСМ, переутомления проводятся по общепринятым правилам.

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ**

**Ходжихматова Р.Ю., Мамажанов С., Салиева М.Х., Мирзаева  
М.М.**

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** Для удовлетворения физиологических потребностей беременной необходимо адекватное поступление всего комплекса пищевых веществ, что меняется в динамике беременности. В I триместре беременности энерготраты меняются незначительно, т. к. женщина продолжает работать и ведёт активный образ жизни, а дополнительные потребности в энергии, требуемые для обеспечения роста плода незначительные.

**Материалы и методы.** Основными условиями правильного питания в этот период являются достаточное разнообразие рациона с включением всех групп продуктов, а также обогащение его всеми необходимыми витаминами и микроэлементами. В начале беременности нередко у женщин наблюдается изменения пищевого поведения (изменения аппетита и пищевые извращения: потребность в соленом и кислом, желание есть мел, скорлупу яиц и др.), требуют внимания со стороны врачей-акушеров, направленного на обеспечение женщин всеми необходимыми пищевыми веществами, путем индивидуального подбора продуктов и блюд.

**Результаты исследования.** II и III триместры беременности характеризуются существенным повышением потребности в энергии и пищевых веществах, что связано с ростом плаценты, значительным увеличением размеров плода и необходимостью его дополнительного обеспечения пищевыми веществами и энергией. У беременных возрастает потребность в витаминах, макро- и микроэлементах, что необходимо для нормального роста и развития плода.

Вредные факторы для беременной и плода: Недостаток в организме витаминов и микроэлементов, дефицит йода может привести к умственной отсталости ребенка, дефицит фолиевой кислоты – к тяжким уродствам плода,

дефицит кальция – к нарушению формирования скелета ребенка, дефицит железа – к анемии и задержке физического и нервно-психического развития ребенка.

По прибавке массы тела беременной можно заключить, что продукты питания в рационе подобраны верно. В норме прибавка в весе беременной не должна превышать 300-350 г в неделю, а за весь период беременности — 8-10 кг. При постельном режиме беременной калорийность пищи естественно снижается на 20-40 %.

Энергоценность суточного рациона беременной зависит от роста-весовых показателей, статуса питания, двигательной активности. Калорийность должна составлять 2200—2700 ккал: белков - 60—90 г, жиров — 50-70 г, углеводов — 325-450 г.

Женщина во второй половине беременности должна получать 80–110 г/сут белка (60% - животного происхождения куда входят: 30% белков мяса и рыбы, до 25% — молока и молочных продуктов и до 5% — яиц.), 50–70 г/сут жиров и 325–450 г/сут углеводов, что необходимо для роста плода и формирования его внутренних органов и систем. Калорийность должна составлять 2300—2800 ккал.

Важное значение имеет употребление жидкости в период беременности. Суточная потребность в жидкости, согласно нормативов, составляет около 35 г на 1 кг массы тела, например: при массе тела 60 кг беременной необходимо около 2 л, из них в виде чая, молока, киселя, компота, соков, супа не более 1–1,2 л. Если у беременной есть склонность к отёкам, то для профилактики токсикозов второй половины беременности, употребление жидкости ограничивают до 0,6–0,8 л в сутки.

**Выводы.** Лишний вес это риск рождения крупного ребенка, а значит риск осложнений при родах и склонность ребенка к ожирению в старшем возрасте. Употребление пищевых добавок (соусы, приправы типа вегеты, бульонные кубики), экзотические фрукты, полуфабрикаты, газированные напитки (опасность появления аллергии и аномалий у ребенка).

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ**

**Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р., Ходжихматова  
Р.Ю., Салиева М.Х.**

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** Физическое развитие является важнейшим критерием оценки состояния здоровья детей и подростков, отражающим влияние эндогенных и экзогенных факторов; нарушение процессов роста и развития должно расцениваться как показатель неблагополучия в состоянии здоровья. В настоящее время отмечается появление новых гигиенических факторов, при воздействии которых происходит формирование здоровья детей, подростков и молодежи. Одним из таких факторов является использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

**Материалы и методы.** Под информационно-коммуникационными технологиями понимаются технологии, использующие средства микроэлектроники (электронные устройства) для сбора, хранения, обработки, поиска, передачи и представления данных, текстов, образов и звука. Современные школьники и студенты - одна из самых многочисленных популяций людей, регулярно пользующихся ИКТ. Существуют исследования, показывающие негативное влияние информационно-коммуникационных технологий на процесс обучения и социализации. Изменяется бюджет времени на отдельные виды деятельности в режиме дня и образ жизни современной молодежи, ежедневно использующих информационно-коммуникационные технологии.

**Результаты исследования.** Использование информационно-коммуникационных технологий школьниками, как самостоятельный вид деятельности, составляет в среднем 15,0% в бюджете времени дня школьников. Это приводит к тому, что сокращается время, предусмотренное для других режимных моментов: сна на 9,0%, двигательной активности (пребывание на свежем воздухе и занятия спортом) на 6,0%. Студенты в среднем тратят 10,0% на использование ИКТ, как самостоятельный вид деятельности, и это приводит к тому, что сокращается время, предусмотренное для других режимных моментов: сна на 7,0%, двигательной активности (пребывание на свежем воздухе и занятия спортом) на 4,0%, и даже времени, отводимого на прием пищи, на 2,0%.

Избыток массы тела, являющийся отклонением в физическом развитии, можно рассматривать, как одну из «мишеней» воздействия частого и длительного использования ИКТ на растущий организм. Раскрыты механизмы такого воздействия: частота и длительность использования ИКТ- увеличение занятий статического характера, снижение двигательной активности, увеличение жировой массы, формирование отклонения в физическом развитии за счет избыточной массы тела; изменение компонентов образа жизни- уменьшение времени ночного сна. Обосновано «суммарное» время использования ИКТ в бюджете времени дня старших школьников и студентов, которое не приводит к формированию отклонений в физическом развитии. Безопасным является использование старшими школьниками и студентами ИКТ в учебной и досуговой деятельности до 3 часов в день.

**Выводы.** Выявлены управляемые факторы риска образа жизни старших школьников и студентов, оказывающие влияние на появление отклонений в физическом развитии за счет избыточной массы тела: частота использования в неделю и длительность непрерывного использования ИКТ, реализуемых путем применения различных электронных устройств. Важнейшая роль в формировании отклонений в физическом развитии старших школьников и студентов за счет избыточной массы тела принадлежит дефициту двигательной активности, в том числе, при ежедневном длительном использовании стационарных электронных устройств и дефициту ночного сна.

## **СОЗДАНИЕ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ - КАК ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ**

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

**Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** До сих пор недостаточно изучены гигиенические аспекты использования ИКТ (Информационно-Коммуникационные Технологии) как в учебное, так и в досуговое время и отсутствуют научные данные о влиянии ИКТ на формирование отклонений в физическом развитии старших школьников и студентов.

**Материалы и методы.** В образ жизни современных школьников и студентов вошел самостоятельный вид деятельности - использование ИКТ (поиск информации в сети Интернет, общение, просмотр видеоматериалов, прослушивание музыки, чтение литературы, игр и др.), который у старших школьников составляет в среднем 15,0% в бюджете времени дня, у студентов - 10,0%. У старших школьников и студентов установлена связь формирования отклонений в физическом развитии за счет избыточной массы тела и ожирения с ежедневным использованием стационарных электронных устройств.

**Результаты исследования.** Образовательные организации чрезвычайно важны для формирования здорового организма. Образовательная среда - это сложный, многофакторный комплекс, включающий множество показателей, отражающих условия обучения. Деятельность общеобразовательных учреждений способствует формированию гармоничной, разносторонне развитой, физически здоровой личности и достижению высокой эффективности образовательного процесса. Показано негативное влияние использования электронных устройств в местах с недостаточным уровнем искусственной освещенности (холлы, коридоры, рекреации). Отсутствие рабочего места, оборудованного в соответствии с гигиеническими требованиями (недостаточный уровень искусственной освещенности рабочего места, отсутствие мебели и т.д.), приводит к появлению различных жалоб у старших школьников и студентов. Для оценки безопасности школ для обучающихся используется уровень санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). Это интегральный показатель, характеризующий санитарно-гигиеническое состояние образовательных учреждений во взаимосвязи со здоровьем учащихся. Для предупреждения возможного негативного влияния ИКТ обучения на здоровье и развитие детского организма организаторы образования, педагоги должны знать особенности влияния средств ИКТ на функциональное состояние, работоспособность и здоровье ребенка; соблюдать гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию учебных кабинетов, в которых используются эти средства, режиму учебы и отдыха детей в процессе воспитания и обучения. В полной мере безопасность занятий может быть обеспечена только в том случае, если в процессе использования компьютерных средств обучения педагоги и родители смогут сформировать у детей стойкие навыки безопасного использования средств ИКТ

**Выводы.** Специальные исследования, выполненные в НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, позволили сформулировать современные требования к школьным компьютерам:

абсолютная безвредность для здоровья детей и подростков (в том числе и при суммировании возможных пороговых и подпороговых уровней неблагоприятных воздействий от нескольких компьютеров); полная электро- и травмобезопасность; отсутствие денатурирующего влияния на окружающую среду; возможность использования для разных возрастных групп; возможность компенсации отклонений в состоянии здоровья (миопия, сниженный слух и др.), а также особенностей развития ребенка (леворукость, высокорослость и др.); исключение необходимости кардинального изменения планировки и оборудования кабинетов, в которых устанавливаются компьютеры.

## **ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР ОРГАНИЗМИДА ТУЗ-СУВ МУВОЗНАТИНИ САҚЛАШДА ТУРЛИ ИЧИМЛИКЛАРНИНГ ЎРНИ**

**Ж.Қутлиев, А.Хушвақтов, Ш.Яхяев, Ж.Нишонов**  
**Қуролли Кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси, Тошкент,**  
**Ўзбекистон**

**Тадқиқот мақсади.** Турли ўқув-жанговар вазифаларни бажариш давомида ҳарбий хизматчилар организмида туз-сув мувозанатини сақлашда турли ичимликларнинг ўрнини гигиеник жиҳатдан баҳолаш.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Ушбу тадқиқотда Мудофаа вазирлигининг турли бўлинмаларида хизмат қилувчи 107 нафар ҳарбий хизматчиларнинг кун тартиби, овқатланиш раъсиони, хизмат шароитлари ва саломатлик ҳолатини таҳлил материаллари олинган бўлиб, тадқиқотда анкета-сўровнома, санитар-гигиениеник, аналитик ва санитар-статистик усуллардан фойдаланилди.

### **Натижалар.**

Жаҳонда маҳсулот бозорида ҳозирги кунга келиб таркибига кўра классик яъни таркибида минераллар, витаминлар, декстроза сақловчилар, углеводли - углеводларнинг юқори концентратсиясига эга бўлганлар ва рағбатлантирувчи - асосий таркиб тетиклаштирувчи моддалар (кофеин, гуарана, кўк чой экстракти) билан тўлдирилган туз-сув мувозанатини сақловчи ичимликлар мавжуд бўлиб, айрим вақтларда ичимликларнинг самарадорлигини ошириш учун ишлаб чиқарувчилар Л-карнитин, креатин, ёғ парчаловчи моддалар, аминокислоталар каби қўшимчаларни ҳам қўшиш тажрибаси қўлланилиб келинмоқда.

Мудофаа вазирлигининг турли ўқув-жанговар вазифаларни бажаришга жалб этилган ҳарбий хизматчилар организмнинг юқори

интенсивликдаги жисмоний юкламалар натижасида қувват йўқотиши бу одатий ҳолат ҳисобланиб, ушбу юқори миқдордаги энергия сарфи натижасида организм нафақат суюқлик йўқотади балки, терлаш орқали сув билан биргаликда тана учун муҳим бўлган микроэлементлар ҳисобланган натрий, калий, магний ва шунга ўхшаш муҳим элементларнинг чиқиб кетиши билан характерланади. Ушбу микроэлементларнинг йўқотилиши организмнинг функционал имкониятларига салбий таъсир этиб, чарчоқ ҳиссининг кучайишига организмнинг тикланиш фаолиятининг кечикиши ёки умуман издан чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Ушбу ҳолатларнинг олдини олиш учун ўқув-жанговар вазифаларни бажаришга жалб этилган ҳарбий хизматчиларнинг аксарияти ўзлари билан турли энергетик ичимликлар, изотониклар, чой, мева шарбатлари ҳамда оддий сув олишлари ва истеъмол қилишлари бизнинг тажрибамизда кўп учраган.

Ўтказилган тадқиқотимиз давомида Мудофаа вазирлигининг турли бўлинмаларида хизмат қилувчи 107 нафар ҳарбий хизматчиларнинг кун тартиби, овқатланиш рэжими, хизмат шароитлари ва саломатлик ҳолати таҳлил қилинди. Жумладан тадқиқот остидагиларнинг 73,2% йилнинг иссиқ мавсуми даврида кўшимча суюқликка эҳтиёжлари юқори бўлгани аниқланган бўлса, ҳарбий хизматчиларнинг 26,8% эса ҳар қандай мавсум ва оби-ҳаво шароитида ҳам юқори жисмоний юкламалардан сўнг доимий равишда суюқликка эҳтиёжлари борлиги аниқланди.

Организмидаги суюқлик йўқотишлар ўрнини тадқиқот остидагиларнинг 1,1% ҳар хил мевалардан тайёрланган шарбатлар, 2,1 % янтоқ дамламаси, 14,7% турли энергетик ичимликлари истеъмоли ва 28,0 % чой (кўпроқ кўк чой) истеъмоли билан тўлдириши аниқланган бўлса, ҳарбий хизматчиларнинг 54,1 % эса оддий сув билан тўлдириши аниқланди.

**Хулоса:** Тадқиқот натижаларига асосан, ҳарбий хизматчилар томонидан организмда туз-сув мувозанатини сақлаш мақсадида турли истеъмол қилинаётган суюқликларнинг сезиларли қисмини яъни 68,8% ни энергетик ичимликлар ва оддий сув ташкил қилишини ҳисобга олиб, ушбу ҳолатни ҳарбий хизматчиларнинг организмдаги туз-сув мувозанатини сақлаш бўйича тиббий саводхонлигини ошириш, Ўзбекистон Республикасининг иссиқ иқлим шароитларидан келиб чиққан ҳолда таъминот бўлинмалари томонидан маҳаллий ва арзон ҳисобланган “янтоқ” маҳсулоти дамламаси ёки мева шарбатлари билан таъминлаш зарур ҳисобланади.

# **МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИ МУВОЗНАТИНИ ТИКЛОВЧИ ИЗОТОНИК ВОСИТАСИНИНГ ҲАРБИЙ ЖАМОЛАРДА ҚЎЛЛАНИЛИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ**

**Қутлиев Ж., Рустамов А., Ахадов А., Арипова Д.  
Қуролли Кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси, Тошкент,**

**Ўзбекистон**

**Тадқиқот мақсади.** Турли ўқув-жанговар вазифаларни бажариш давомида ҳарбий хизматчилар организмида моддалар алмашинуви ҳамда туз-сув мувозанатини сақлашда изотоник воситасининг қўлланиш имкониятларини гигиеник жиҳатдан баҳолаш.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Ушбу тадқиқотда мудофаа вазирлигининг турли бўлинмаларида хизмат қилувчи 107 нафар ҳарбий хизматчиларнинг кун тартиби, овқатланиш раъсиони, хизмат шароитлари ва саломатлик ҳолатини таҳлил материаллари олинган бўлиб, тадқиқотда анкета-сўровнома, санитар-гигиениеник, аналитик ва санитар статистик усуллардан фойдаланилди.

## **Кириш**

Ҳозирда ҳарбийлар ва ҳарбий спортчилар орасида машҳур бўлган изотоник препаратлари (ичимликлар) жисмоний зўриқишларда, кучли терлашда, фаол ҳаёт тарзида, суяқлик йўқотилганда (масалан, иссиқда) фойда келтиради. Спорт озуқалари бозорида изотониклар ичимлик, гель, кукун, таблеткалар каби бир неча кўринишда ишлаб чиқарилади. Баъзилари тайёр ҳолда, бошқаларини илова қилинган йўриқномага мувофиқ суялтириш керак бўлади. Керакли натижага эришиш учун изотоникни қабул қилишнинг умумий қоидаларига риоя қилиш тавсия этилади. Бундай қоидалар препаратни жисмоний зўриқишдан 20 дақиқа олдин ичиш, асосий қисми машғулот давомида - машқлар орасидаги танаффусларда бир неча қултумдан истеъмол қилиш ва ичимликнинг керакли миқдорини аниқлашда инсоннинг индивидуал эҳтиёжига, чанқоқлик ҳиссига эътибор қаратиш зарур ҳисобланади. Препаратга бўлган эҳтиёж ва индивидуал меъёрни аниқлаш учун машғулотдан олдин ва кейин тарозида тортиниш муҳим саналади. Вазнлар орасидаги фарқ йўқотилган суяқлик миқдори бўлиб, уни тўлдириш лозим. Жисмоний зўриқишдан кейин бу воситани ичиш мумкин, аммо фойдаси анча кам бўлади. Бу даврда оддий сув ичиш маъқулроқ.

## **Натижалар.**

Тадқиқотда 2023/24 ўқув йили давомида республикамизнинг турли ҳудудларида ўтказилган ўқув-жанговар тадбирлар давомида иссиқ иқлим шароитида белгиланган вазифаларни бажаришга жалб этилган ҳарбий хизматчилар томонидан организмдаги моддалар

алмашинуви ҳамда туз-сув мувозанатини сақлаш мақсадида улар истеъмол қилаётган суюқлик ва турли препаратлар миқдори ҳамда хилма-хиллиги ўрганилди.

Тадқиқот давомида ўтказилган сўровномалар натижаларига асосан, организмидаги суюқлик йўқотишлар ўрнини тадқиқот остидагиларнинг 1,1% ҳар хил мевалардан тайёрланган шарбатлар, 2,1 % янтоқ дамламаси, 14,7% турли энергетик ичимликлари истеъмоли ва 28,0 % чой (кўпроқ кўк чой) истеъмоли билан тўлдириши аниқланган бўлса, ҳарбий хизматчиларнинг 54,1 % эса оддий сув билан тўлдириши аниқланди.

Сўровномада 63,1 % ҳарбий хизматчилар изотоник препарати ҳақида танишлари ва хизматдошларидан эшитиб истеъмол қилишни бошлашган бўлса, 21,3 % ушбу препарат ҳақида, телеграмм ижтимоий тармоғи, спорт дўконлари ва онлайн магазинлар орқали маълумот олиб кейин истеъмол қилишни бошлаганлар, респондентларнинг 15,6% ушбу маҳсулотни ҳарбий шифокорларнинг оғзаки тавсияларига асосан истеъмол қилиб келаётганлиги аниқланди.

**Хулоса:** Витамин-минерал комплекслардан фарқли ўларок изотоник препаратлари организмда витамин ва минераллар захирасини кўпайтириш учун мўлжалланмаган бўлиб, препаратнинг вазифаси қондаги макро-ва микроэлементлар даражасини меъёрда сақлаш, қувватни оширишдан иборатлигини ҳамда унга бўлган эҳтиёж индивидуал ёндошувни талаб этишини ҳисобга олган ҳолда препаратни авитаминознинг олдини олиш, даволаш ёки оддий чанқоқни қондириш учун ичиш мақсадга мувофиқ эмас. Ичимлик таркибий қисмларига индивидуал сезгирлик, қандли диабет, юқори қон босими қарши кўрсатмалар мавжуд бўлиб, армияда (уюшган жамоаларда) ушбу препаратни истеъмол қилишга индивидуал ёндашувнинг деярли имконияти йўқ.

# ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ СИФАТИ ВА УНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ИМКОНИЯТЛАРГА ТАЪСИРИ

Қутлиев Ж., Рустамов А., Суннатиллаев Р., Яхяев Ш.  
Қуролли Кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси, Тошкент,

Ўзбекистон

**Тадқиқот мақсади.** Ҳарбий хизматчиларнинг овқатланиш сифати ва унинг функционал имкониятларга таъсирини гигиеник жиҳатдан баҳолаш мақсадида халқаро маълумотлар базаларида мавжуд маълумотларни таҳлил қилиш.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.**

Маълумотлар таҳлили электрон кутубхона илмий адабиётлар кутубхонаси, Google Scholar илмий нашрлар қидирув тизими, Cyberleninka, Web of Science, PubMed, Medline, Scopus каби халқаро маълумотлар базалари ёрдамида амалга оширилди.

**Натижалар.** Ўтган бир неча ўн йилликлар ва ҳаттоки ҳозирда ҳам аҳоли саломатлигини баҳолаш ишлари авваламбор популяциянинг умумий сони, жисмоний ривожланиши, касалланишлар ҳолати, меҳнатга лаёқатсизлик даражаси, ўлим каби кўрсаткичларни тавсифловчи маълумотлар асосида амалга оширилади. Албатта саломатликни баҳолашга қаратилган бундай ёндашув тўлиқ ишончли эмасдек туюлади, чунки жисмоний ривожланиш ҳолати ҳақиқатан ҳам маълум даражада инсон саломатлиги даражасини тавсифлаши мумкин бўлсада, касалланиш ҳолатлари эса саломатлик даражасини белгиламасдан унинг бузилиши, организмдаги бир ёки бошқа патологик жараённинг ривожланиши ҳақида маълумот беради. Афсуски, бугунги кунга қадар инсонларнинг саломатлик ҳолатини тўлиқ белгиловчи меъзон ва кўрсаткичлар ишлаб чиқилмаган ёки аниқланмаган ҳамда ушбу мақсадларда фойдаланиш мумкин бўлган тўғридан-тўғри интеграл кўрсаткичлар ва мезонлар инсон саломатлиги даражасини баҳолаш ва айниқса уюшган жамоаларда ҳамда умуман олганда популяция даражасида баҳолаш ҳам мураккаблигича қомоқда.

Бир қатор тадқиқотчиларнинг фикрича, озиқ-овқат гигиенаси соҳасидаги мутахассисларнинг самарали саъй-ҳаракатлари туфайли охириги йилларда овқатланиш гигиенаси соҳасида ҳам инсонларнинг овқатланиш статусини баҳолаб бориш каби истиқболли йўналиш

пайдо бўлди ва ушбу йўналиш инсон ва аҳоли саломатлиги даражаси ва ҳолатини адекват баҳолаш имкониятини бериши мумкин[1,2].

Овқатланиш тананинг энг муҳим физиологик талаби бўлиб, у хужайралар ва тўқималарнинг қурилиши ва доимий янгилалиши шунингдек, тананинг энергия сарфи ўрнини тўлдириш мақсадидаги зарур бўлган энергия таъминоти учун муҳим саналади. Озиқ-овқатларнинг истеъмоли натижасида организмда ферментлар, гормонлар, метаболит жараёнлар ва тананинг ҳаётий фаолиятнинг бошқа регуляторлари ҳосил бўлишига олиб келади. Барча хужайралар, тўқималар ва аъзоларнинг метаболизми, функцияси ва тузилиши овқатланишнинг табиатига яъни озиқ-овқатларнинг таркибий қисмларига боғлиқ [3,4,5].

Озиқланиш хусусиятлари ҳарбий хизматчилар учун характерли бўлиб, бу албатта улар томонидан бажариладиган жисмоний фаолиятнинг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ. Шу сабабдан ҳарбий хизматчиларнинг овқатланиш сифати ва унинг функционал имкониятларга таъсирини ҳисобга олган ҳолда, дунёнинг турли мамлакатлар армиялари ўзларининг жуғрофий жойлашуви, иқлими ва ҳарбий хизматчиларга юклатиладиган ўқув-жанговар вазифалар характеридан келиб чиқиб турли овқатланиш тартиби ва рацияларини таклиф этишади. Ҳарбий хизматчиларнинг сифатсиз ва тартибсиз овқатланиши албатта уларнинг жисмоний ва когнитив кўрсаткичларнинг ёмонлашишига олиб келиши мумкин. Жумладан, ҳарбий хизматчиларга юкланадиган касбий фаолият билан боғлиқ жисмоний вазифаларни бажара олмаслик, ориентация, концентрация ва ҳушёрликнинг пасайиши каби [6,7,8] ҳолатлар. Макро ва микроэлементларнинг номуносиблигининг узоқ муддатли оқибатларига витамин ва минераллар етишмаслиги хавфи, семириш, гипертония, юрак-қон томир касалликлари, диабет, остеопороз ва буйрак етишмовчилиги ва бошқаларни келтириб чиқариши мумкин. Ҳарбий хизматчиларнинг сифатсиз ва тартибсиз овқатланиши оқибатида саломатлик билан боғлиқ муаммолар, хизматдан эрта захирага бўшатишларнинг ортиши туфайли малакали ҳарбий хизматчилар сонининг камайиши ва охир-оқибат жанговар тайёргарликнинг пасайишига олиб келиши мумкин.

Ҳарбий хизматчиларнинг овқатланиш сифати ва унинг функционал имкониятларга таъсирини ўрганар эканмиз дунёнинг бир қатор ривожланган мамлакатлари ҳисобланган АҚШ, Германия,

Англия, Италия ва Франция каби давлатларида ҳарбий хизматчилар ўргасида алиментар хусусиятга эга семизлик муаммоси асосан 90-йиллардан бошлаб муаммо сифатида қаралиб, илмий жиҳатдан ўрганиш бошланган бўлса, Ўзбекистон ва Қозоғистон каби бир қатор ривожланаётган давлатларда алиментар хусусиятга эга семизлик масалаларига 2000 йиллардан бошлаб эътибор қаратила бошлади[9,10].

Шундай бўлсада, дунё миқёсида ҳар бир ҳарбий хизматчининг саломатлик ҳолатини уларнинг овқатланиш тартиби, кунлик рацияси ва ушбу омилларнинг ҳарбий хизматчиларнинг функционал имкониятларига бевосита таъсири бўйича қатор илмий манбаларда етарлича маълумотлар акс эттирилган[11].

**Хулоса.**Шундай қилиб, таҳлил давомида йиғилган далиллар шуни кўрсатадики, овқатланиш рацияси ва тартибига бевосита боғлиқ бўлган касбий омиллар яъни кун тартибининг ўзгариб туриши, овқатланиш учун ажратилган вақтнинг номуносивлиги, хизматдаги кучли стресс ва босим таъсирини енгил мақсадидаги ортиқча овқат истеъмоли қабилар ҳарбий хизматчилар орасида ортиқча вазн ва семиришни тарқалишига катта таъсир кўрсатади. Ҳарбий хизматчиларда алиментар семизликнинг хавф омилари бўлган стресс, зарарли, хавфли хизмат шароитлари, спиртли ичимликлар, номуносив рация, жисмоний тайёргарлик ишлари ҳамда кун тартибининг нотўғри ташкиллаштирилиши ва бошқа шунга ўхшаш хос омилларни олдиндан башоратлаш орқали ушбу омиллар таъсирини бартараф қилиш ёхуд камайтириш бўйича илмий асосланган таклифларни ишлаб чиқиш долзарб ҳисобланади.

### **Адабиётлар**

1. Azizova F. L., Ermatov N. J., Kutliev J. A. HYGIENIC RECOMMENDATIONS FOR ORGANIZING A HEALTHY DIET TO INCREASE THE PHYSICAL ACTIVITY OF MILITARY ATHLETES //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. –2022. –Т. 2. –No. 1

2. Jamshid A. Kutliev, Bobokalon H. Xalimov, Abbas A. Rustamov and Dilafruz, F. Aripova 2024. MODERN APPROACHES TO SERVICE CONDITIONS FACTORS AFFECTING THE HEALTH OF MILITARY

SERVICEMEN AND PREVENTION PROBLEMS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing* . 2, 3 (Mar. 2024), 104–109.

3. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 3 декабрдаги 966-сонли «Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларининг озиқ-овқат таъминотини янада такомиллаштириш чоратадбирлари тўғрисида»ги қарори. Тошкент, 2009.

4. Аксенова, А. Н., Варинов В. В. Развитие координатсионных способностей у курсантов Федеральной службы исполнения наказаний России, занимающихся плавательной подготовкой // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2019. – № 11(177). – С. 7-10.

5. Андриянов А. И., Кравченко Е. В., Кузьмин С. Г. Состояние и перспективы использования функциональных пищевых продуктов в питании населения и военнослужащих // Морская медицина. – 2020. – Т. 6. – № 1. – С. 43-55.

6. Azizova F. L., Ermatov N. J., Kutliev J. A. HYGIENIC RECOMMENDATIONS FOR ORGANIZING A HEALTHY DIET TO INCREASE THE PHYSICAL ACTIVITY OF MILITARY ATHLETES // *Art of Medicine. International Medical Scientific Journal*. –2022. –Т. 2. –No. 1.

7. Эрматов, Н. Ж., Алимухамедов, Д. Ш., Рустамов, А. А., Кутлиев, Ж. А., & Хажиев, Д. Б. (2022). Гигиенический анализ заболеваний работников предприятий по производству полимерных изделий (Doctoral dissertation).

8. Jamshid A. Kutliev, Uktamjon R. Davronov, Abbos A. Rustamov, Akram S. Khushvaktov, Dilafruz, F. Aripova, & Shuxrat SH. Sodikov. (2024). HYGIENIC ANALYSIS OF THE DAILY ROUTINE OF

CADETS OF HIGHER MILITARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS. *Proceedings of International Conference on Educational Discoveries and Humanities*, 3(4), 259–260. Retrieved from <https://econferenceseries.com/index.php/icedh/article/view/4301>

9. Азизова Ф., Эрматов Н., Кутлиев Ж. Х. Д. Б. Ҳарбий спортчиларнинг овқатланиш тартибининг гигиеник таҳлили : дис. – 2022.

10. Ermatov E., Kutliev J., Khajiev D. V. Баҳор мавсумида ҳарбий спортчиларнинг овқатланиш рациясидаги сабзавотлотларнинг мутлак истеъмоланиши гигиеник жиҳатдан баҳолаш : дис. – 2022.

11. Azizova F. L. et al. Current state of health and functional capabilities of military personnel (Literaturj reyiew). – 2022.

## **ОЖИРЕНИЕ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Эрматова Г. А.**

**Central Asian Medical University, г.Фергана, Узбекистан**

На сегодняшний день ожирение представляет собой актуальную проблему для всего мира, что связано с его прогрессивным распространением. Эксперты ВОЗ предполагают двукратное увеличение количества лиц с ожирением к 2025 г. по сравнению с 2017 г. На сегодняшний день более миллиарда человек на планете имеют лишнюю массу тела. В Узбекистане более 50% взрослого населения имеют избыточную массу тела, около 30% страдают ожирением той или иной степени. Избыточная масса признана одним из основных факторов риска развития многих заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия, ИБС, заболевания печени и желчного пузыря и многих других.

На основании этого многолетние государственные программы развития здравоохранения в Республике Узбекистан предпринимают

последовательные шаги по системным мерам политики, направленным на профилактику хронических неинфекционных заболеваний. В соответствии с этой политикой нашей страны важным направлением является профилактика неинфекционных заболеваний.

Узбекистан планирует снизить долю населения с избыточным весом до 50%, а с ожирением – до 23%. Об этом говорится в проекте национальной стратегии «Здоровье населения – 2030». В связи с чем создан Институт здоровья и стратегического развития и разработана «Программа формирования здорового образа жизни и популяризации правильного питания на 2024–2026 годы» (Минздрав РУз, 2023). Для достижения этой цели планируется проводить пропаганду правильного питания и здорового образа жизни.

**Целью** наших исследований является изучение мировых достижений и степени изучения по профилактике избыточной массы тела и экзогенно-конституционального ожирения у студентов юношеского возраста на основе совокупности факторов риска их формирования.

**Результаты исследований.** Одной из самых серьезных проблем, стоящих перед общественным здравоохранением в XXI-м веке, является ожирение среди детей. Раньше детское ожирение встречалось редко, и в течение многих лет реальные доказательства связи между наличием ожирения в детском возрасте и массой тела у взрослого человека отсутствовали. Однако проводимые исследования и полученные данные позволяют предполагать, что до 10% детей могут иметь клиническое ожирение и, что далеко немалое число подростков, имеющих избыточную массу, сохраняют её и во взрослом возрасте. По оценкам, в 2010 г. число детей с излишней массой тела в мире превышает 42 млн. Около 35 млн из них живут в развивающихся странах.

Отмечается увеличение количества тучных детей и в нашей стране. По данным литературы, распространенность ожирения среди детского населения в Узбекистане колеблется от 3-5 до 20%. Огромная медико-социальная значимость самого ожирения, а также заболеваний, связанных с ожирением, манифестирующим в детском возрасте, определяет актуальность дальнейших исследований в этом направлении. Избыточная масса тела и ожирение определяются как «патологическое или избыточное накопление жира, представляющее риск для здоровья».

Превалирующее большинство подростков, имеющих избыточную массу тела, сохраняют её и во взрослом возрасте. Данное ожирение во многом обусловлено перестройкой нейро-эндокринной системы, связанной с половым созреванием и часто формирует так называемый гипоталамический синдром пубертатного периода. Гены-кандидаты повышают риск возникновения избыточной массы тела у ребенка только при условии действия средовых факторов, в частности экзогенных.

Переизбыток, употребление избыточных количеств жира, легкоусвояемых углеводов, нарушения ритма питания, так называемый синдром «ночного» питания являются частыми причинами развития ожирения. Гиподинамия и гипокинезия являются обязательными и сопровождающими факторами риска в развитии ожирения. Социальные факторы играют очень важную роль в развитии ожирения даже у детей раннего возраста. К ним относятся низкий образовательный уровень родителей и социальный статус семьи, неполная семья с единственным ребенком (частота ожирения значительно ниже в многодетных семьях), стрессовые ситуации в семье, неординарные ситуации в школе и окружающей обстановке - все эти обстоятельства наносят психическую травму ребенку и могут спровоцировать у него развитие ожирения.

**Выводы.** Необходимо разработать комплекс профилактических мероприятий по первичной профилактике избыточной массы тела и ожирения у студентов, включающий оригинальную образовательную программу для студентов и их родителей, информационную компьютерную технологию оценки индивидуальных факторов фактического питания, методические и справочные материалы, способствующие оптимизации питания и образа жизни студентов.

## ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ҲАМДА ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК ОРҚАЛИ ВАЗНИ БОШҚАРИШНИНГ ГИГИЕНИК ТАМОИЛЛАРИ

Қутлиев Ж., Давронов У., Нишонов Ж.  
Қуrollи Кучлар Ҳарбий тиббиёт академияси, Тошкент,  
Ўзбекистон

**Тадқиқот мақсади.** Ушбу тадқиқотда ҳарбий хизмат шароитида, соғлом овқатланиш ҳамда етарли жисмоний фаоллик бўйича мажмуавий тадбирлар ёрдамида вазни бошқариш имкониятларининг самарадорлигини баҳолаш бўйича ўтказилган илмий изланишлар натижалари баён этилади.

**Тадқиқотнинг материал ва усуллари.** Ҳарбий хизматчиларда соғлом овқатланиш ҳамда жисмоний фаоллик орқали вазни бошқаришнинг гигиеник тамоилларини шакллантиришда анкета-сўровнома, биоимпедансометрик, эпидемиологик, санитар-гигиеник ва санитар-статистик усуллардан фойдаланилди. Тадқиқотга мудофаа вазирлигининг турли бўлинмаларида хизмат қилувчи ортиқча вазн ва семизликдан азият чекувчи ҳарбий хизматчилар киритилди. Тадқиқотга киритиш меъзонлари: барча ёшдаги ва турли жинсдаги офицерлар ҳамда шартнома бўйича ҳарбий хизматчилар киритилди. Тадқиқотда уларнинг кун тартиби, турмуш ва хизмат шароитлари, овқатланиш рацияси ва одатлари, жисмоний фаоллик даражаси ўрганилди.

**Натижалар.** Ўтказилган тадқиқотимиз давомида ортиқча вазн ва семизликдан азият чекаётган ҳарбий хизматчиларнинг кун тартибини ўрганишимиз давомида тадқиқот остидагиларнинг 72,0 % эрталабги соат 6.00-6.30 да уйғониши ва кечки 22.00-22.30 да ухлашга ётиши аниқланган бўлса, 23,4 % ҳарбий хизматчилар соат 6.30 дан 7.00 оралиғида уйғониб, 22.30-23.00 оралиғида уйқуга кетиши, 3,53 % эса эрталаб соат 7.00-7.30 да уйғониб, 23.30-00.00 лар атрофида уйқуга ётиши аниқланган бўлса, 1,07 % ҳарбий хизматчилар эрталаб соат 8.00 дан кейин уйғониб, кечки вақт соат 00.30 дан кейин уйқуга ётиши аниқланди.

Бундан ташқари респондентларнинг 50,5 % ҳар куни эрталаб нонушта қилишадиган бўлса, 25,5% нонушта қилмасликни одат қилишган, 24,0% ҳарбий хизматчи эса айрим вақтлардагина нонушта қилишлари аниқланди. Шунингдек, сўровномада иштирок этганларнинг 24,9% кунига 1-2 маҳал овқатланиши, 73,9% кунига 3-4 маҳал овқатланиши, 3,0% кунига 4-5 маҳал овқатланиши

аниқланган бўлса, тадқиқот остидагиларнинг бирортаси кунига 6 маҳал овқатланмаслиги аниқланди.

Тадқиқот остидагиларнинг 87,3% кун давомида 30 дақиқадан 60 дақиқача қандайдир турдаги жисмоний фаоллик билан шуғулланиши, 13,7 % эса 60 дақиқадан ортиқ вақт моайнида жисмонан фаол бўлишлари аниқланди. Ушбу 60 дақиқадан ортиқроқ жисмоний фаол бўлганларнинг 11,3% да семизликнинг биринчи даражаси аниқланган бўлса, 88,7% да ортиқча вазн мавжудлиги аниқланди.

Анкета-сўровномалар ва биоимпеданс тадқиқотлари натижаларига асосан, кун тартиби ўртача жисмоний фаолликдан иборат бўлган ҳарбий хизматчиларда тана вазнини меъёрда ушлаб туриш муаммоси мавжудлиги, нисбатан кўпроқ жисмоний фаолликда ҳаёт кечираётган ҳарбий хизматчиларда эса тана вазнини назорат қилиш имкониятлари бирмунча ортиқлиги аниқланган бўлса, соғлом овқатланиш меъзонлари ва овқатланиш тартибига амал қилмайдиган ҳарбий хизматчиларда тана вазнини бошқаришда сезиларли муаммолар мавжудлиги аниқланди.

Бундан ташқари юқори калорияга эга рация яъни карбонсувларга бой рация билан овқатланаётган ҳарбий хизматчиларга ҳаттоки юқори интенсивликдаги жисмоний юктамалар берилган вақтда ҳам вазни бошқариш имкониятлари чегараланганлиги аниқланди.

**Хулоса.** Шундай қилиб, ҳарбий хизматчиларнинг тана вазнини нафақат уларнинг жисмоний фаоллиги эвазига балки, уларнинг овқатланиш рациясини соғломлаштириш эвазигагина назорат қилиш имкониятлари ошади деб хулоса қилиш мумкин.

## **HARBIY XIZMATCHILARNING SURUNKALI PARENTERAL VIRUSLI GEPATITLAR BILAN KASALLANISHINING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI**

**Qutliev J., Rustamov A, Karimov Z., Sunnatillayev R.**

**Qurolli Kuchlar Harbiy tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston**

**Tadqiqotning maqsadi.** Mudofaa vazirligining turli bo'linmalarida xizmatni o'tayotgan harbiy xizmatchilarning surunkali parenteral virusli gepatit bilan kasallanish darajasini epidemiologik jihatdan tahlil qilishdan iborat.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Harbiy davolash profilaktika muassasalarida surunkali parenteral virusli gepatitlar bilan xastalanib, davolangan harbiy xizmatchilarning kasallik tarixi ma'lumotlari tadqiqotning material sifatida olindi.

Tadqiqotda harbiy xizmatchilarning surunkali parenteral virusli gepatitlar bilan kasallanishining epidemiologik tahlili epidemiologik va statistik tadqiqot usullarini qoʻllagan holda yillar dinamikasida tahlil qilindi.

**Olingan natijalar.** Harbiy davolash profilaktika muassasalarida 2019-2023 yillarda surunkali virusli gepatitlar bilan davolangan harbiy xizmatchilarni tahlil qilganimizda kasallanishlar dinamikasi 2019 yilda 4,8%, 2020 yilda 1,4%, 2021 yilda 3,6% ni, 2022 yilda 8,1% ni va mos ravishda 2023 yilda 8,2% ni tashkil etganligi aniqlandi. Eng yuqori kasallanish koʻrsatkichlari 2022 va 2023 yilda kuzatilgan boʻlib, 2019 yilda kasallanishlar 2020 yilga nisbatan 3,4 %ga kamayganligi aniqlandi.

Albatta kasallikning bir yil ichida bunday kamayib ketishning bir qator sabablari boʻlib, bular davolash profilaktika ishlari jarayonida kasallanishlarni faol aniqlashning kamayganligi, kasallikning laborator tashxisotining susayganligi hamda ushbu davrda yuzaga kelgan koronavirus pandemiyasi mobaynida ushbu kasalliklar ikkinchi darajali muammom sifatida qaralganligi natijasi boʻlishi mumkin.

Bundan tashqari 2021 yildan 2023 yilgacha parenteral virusli gepatit kasallik tashxisi quyilishi oshib borganligi oʻtgan 2019 va 2020 yillardagi kasallanish holatlariga 2021 va 2022 yillarda tashxislanganligini sabab sifatida koʻrsatishimiz mumkin. Ushbu holatlarning asosiy sabablaridan biri bu respublika miqyosida eʼlon qilingan qattiq karantin rejimi va deyarli barcha virusologik laboratoriyalarning koronavirus infeksiyasi tashxisoti bilan shugʻullanishga safarbar etilganligi bilan izohlash mumkin.

Tadqiqot davomida surunkali viruli gepatit tashxisi bilan davolanganlarni

20,0 % ida turli darajadagi faollashgan surunkali gepatitlar, jami murojaat qilgan va kasallik tashxisi qoʻyilgan 25,0 % bemorlarda esa jigar sirrozining rivojlanishiga olib kelishi mumkin boʻlgan holatlar aniqlandi.

**Xulosa.** Tadqiqot natijalariga asosan, surunkali parenteral virusli gepatitlar tashxisi bilan davolanganlarda virus yuklamasini kamaytirishga qaratilgan dori vositalarini imkoniyatlariga qaramasdan, surunkali gepatit B va C infeksiyalarning yarmi 30-54 yoshlar oraligʻidagi harbiy xizmatchilar ekanligi, xastalagan harbiy xizmatchilarda 78,0 % holatlarda jigar sirrozi va bemorlarning 57,0 % da gepatotsellyulyar karsinoma kasalliklari asosan HBV hamda HCV hissasiga toʻgʻri kelishini nazarda tutgan holda, shuningdek, xastalikning epidemiologik jihatdan ahamiyatligini inobatga olgan holda ushbu kasalliklarga qarshi profylaktik chora tadbirlarni yanada kuchaytirishni taqozo etadi.

## **OIV INFEKSIYASI VAKSINASI YARATILISHIDAGI MUAMMOLAR VA ISTIQBOL**

**Yuldasheva X. A.**

**Mamadaliyeva M. H**

**2-Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi  
Hamshiralik ishi kafedrası**

**Annotatsiya:** Hozirgi vaqtda vaksinalar juda ko'plab yuqumli kasalliklarni boshqarish uchun butun dunyoda keng ko'lamda qo'llanilib kelinmoqda. O'tgan asrning eng olamshumul yangiliklaridan biri bo'lgan vaksinalar tibbiyot sohasida tez fursatlarda rivojlandi va jahonda emlanish tufayli qizamiq, difteriya, ko'k yo'tal, poliomielit, epidemik parotit, "B" gipatiti, qizilcha, sil, gripp, epidemik parotit va qoqshol, chechak kabi asorati jiddiy bo'lgan kasalliklar sonini keskin kamaytira oldi. XX asr tibbiyot tarixida nafaqat vaksina yaratildi balki, Odam immuniteti virusi (OIV) dek bedavo kasallik paydo bo'ldi.

**Kalit so'zlar:**

JSST ma'lumotlariga ko'ra OIV yoki OITS tufayli 2023-yilga kelib, butun dunyo bo'ylab 40,4 milliondan ortiq bemorlar vafot etgan va taxminan 39 million inson OIV infeksiyasini yuqtirib olgan. Bu lo'rsatgichning yillik o'sishi 1,5 mln. kishini tashkil qilmoqda. Ulardan 29,8 million inson retrovirusga qarshi davo oladi. O'zbekistonda OIV infeksiyasi bilan og'rikan bemor birinchi marta 1987-yilda ro'yxatga olingan. Shu paytdan beri 2022-yilning 1-yanvar holatigacha 71 mingga yaqin bemor kasallangiligi aniqlandi, o'lganlar soni esa 23 mingga yaqinni tashkil etgan. 2022-yil ohiriga kelib O'zbekistonda 45 mingga yaqin OIV infeksiyasi bilan kasallangan insonlar borligi, ularning 55 foizi erkaklar va 45 foizi ayollarligi ma'lum qilingan edi.

Bugungi kunda vaksinalar insoniyaning g'alabasi sifatida tan olingan bir vaqtda XX asr vabosi deya nom olib ulgurgan OIV infeksiyasi-chi? Nega bu infeksiyaga hozirgacha vaksina yo'q? Bu savolga oddiy javob berish mumkin: OIV virusi tibbiyotga ma'lum viruslar ichida "xameleon" ya'ni, o'zgarib turuvchi ayyor jonzot. U hozirgi paytda ham o'zgaryapti, mutatsiyaga uchrayapti va olimlarning OIV infeksiyasiga qarshi vaksina ishlab chiqish uchun qilgan izlanshlarini barchasini yo'qqa chiqaryapti. Ho'sh, OIV virusi qanday tuzilishga ega? OIV uch o'lchamli murakkab tuzilgan qobiqqa ega. Qobiqning yarmi glyukoza bilan

qoplangan. Aynan qobiqdagi shu glyukoza yaratilayotgan vaksinalar faoliyatiga to'sqinlik qiladi yoki bloklaydi. Agar OIV infeksiyasining etiologiyasi boshqa viruslarniki kabi bo'lganida, soha mutaxassislari bu masalada ancha yutuqlarga erishgan bo'lardi. Lekin inson OIV infeksiyasi o'z qobig'ini doimiuy, eng muhimi, juda tez o'zgartirib turadi. Virusga qarshi kurashish, uni yengishi uchun eng avvalo immun tizimimiz uni tanishi kerak. Lekin bu virus mutatsiyaga tez uchrashi tufayli immun tizimi uni xavfli deb hisoblamaydi. Inson immun tanqisligi virusi retroviruslar oilasiga mansub. Bu kabi viruslar o'z DNK-genomlarini inson hujayrasida saqlay olish hususiyatiga ega. Mutahassislar bir necha yillardan beri retroviruslarga qarshi kurashish uchun turli choralarni izlashyapti, har qanday ko'payishiga oid ilmiy ishlar ustizda izlanishmoqda. Natija esa, hozircha yo'q.

OIV infeksiyasiga qarshi vaksinalardan biri 2016 yil Janubiy Afrika Respublikasida ishlab chiqilishi boshlangan HVTN 7026 nomli vaksina fan oldida katta umid uyg'otgandi. Dastlabki tajribalarda 18-35 yosh orasidagi 5407 nafar OIV infeksiyasini yuqtirgan bemor ishtirok etti. Vaksinatsiya jarayonida ikki vaksina bir vaqtda qilinadigan Prime Boost usulidan qo'llanilindi. Birinchi (Prime) vaksinada qatnashgan inson bir zardobni olgan bo'lsa, ikkinchisida (Boost) mutlaqo boshqasini olgan. Bundan immun tizimining imkoniyati ikki barobarga ortishi kutilgandi, lekin amalda bunday bo'lmadi. RV144 vaksinasi HVTN 7026 uchun asos bo'lin hizmat qildi. Bu kamtarona 31 foizlik natija ko'rsatgan yagona zardob bo'lib qoldi. Vaksina insonni bir necha oygina virusdan himoya qilishi mumkin edi. Natijalar ijobiy bo'lmagach, 2020 yilning fevral oyida bu loyiha to'xtatildi. OIV infeksiyasi vaksinasini yaratish uchun keying loyiha MOSAICO loyihasi bo'ldi. U ham ikki vaksinani bir vaqtda qo'llash usuliga asoslangandi. MOSAICO vaksinasini avval maymunlarda sinab ko'rishdi va natijalar ancha ijobiy bo'ldi. Bu vaksina yordamida OIV infeksiyasi bilan kasallanish maymunlarda 90 foizga kamaydi. 2019 yilning oxirlaridan buyon AQShda MOSAICO sinovlari o'tkazilib kelinyapti va unda 3800 kishi qatnashyapti. Uchinchi vaksina IMBOKODO deb nomlandi. 2600 afrikalik inson IMBOKODO vaksinasi sinovlarida ishtirok etib kelmoqda. Vaksina samaradorligi hozir kungacha 67 foizni tashkil etyapti. IMBOKODO sinovlari 2026 yilning fevralida nihoyasiga yetishi ko'zda tutilgan. Olimlar bu vaksinalar 100 foizlik natija ko'rsata olishiga ishonishmayapti. Biroq 60-70 foizlik samaradorlik ham

ijobiy hisoblash mumkin. Ungacha esa OIV infeksiyasini antiretrovirus preparatlar bilan davolash imkoni bor, xolos.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. “HIV and antiretroviral therapy in the brain: neuronal injury and repair” Nature Reviews. Neuroscience. 2007
2. Роксби, Филиппа. „Почему сейчас люди с ВИЧ живут столько же, сколько и здоровые“ 2019
3. AIDS.gov. “STAGES OF HIV INFECTION”. U.S. Department of Health & Human Services. 2024

**SHIFOXONALARDA INFEKSION NAZORAT TIZIMINING  
AHAMIYATI**

**Boltaboyev U.A., Xolxujayev J.**

**Farg’ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

**Kirish**

Sog‘liqni saqlash muassasalarida infeksiyon nazorat tizimi tibbiy xizmatlar sifatini oshirish, bemorlar va tibbiyot xodimlarining sog‘lig‘ini himoya qilishda muhim ahamiyatga ega. Kasalxonalar infeksiyalar (nosokomial infeksiyalar) kasallangan bemorlar, jarrohlik aralashuvlari yoki boshqa tibbiy muolajalar orqali oson tarqalishi mumkin bo‘lgan joy hisoblanadi. Infeksiyon nazoratning samarali tizimi orqali kasalliklarning tarqalishini oldini olish, shifoxonadagi xavfsizlikni ta’minlash mumkin.

Infeksiyon nazorat — bu sog‘liqni saqlash muassasalarida kasalxona ichi infeksiyalarini oldini olish, kamaytirish va bartaraf etish uchun qo‘llaniladigan qoidalar va amaliyotlar yig‘indisidir. Bu tizim dezinfeksiya, sterilizatsiya, qo‘l gigiyenasi, himoya vositalaridan foydalanish, bemorlarni ajratish (izolyatsiya) kabi choralarni o‘z ichiga oladi. Infeksiyon nazorat tizimining asosiy elementlariga quyidagilar kiradi: Gigiyena va sanitariya me‘yorlariga rioya qilish. Shifokor qo‘lini to‘g‘ri zararsizlantirish. Qo‘l yuvish va antiseptik vositalardan foydalanish — infeksiyon nazoratning eng samarali choralardan biridir. Shuningdek tibbiy

asbob-uskunalarni, yuzalarni dezinfeksiya qilish kasallik tarqalishini kamaytiruvchi samarali tadbir xisoblanadi. Shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olishda shaxsiy himoya vositalari (qo‘lqoplar, niqoblar, ko‘zoynaklar, xalatlar) tibbiyot xodimlari va bemorlarni infektsiyadan himoya qiladi. Himoya vositalari bemorlar orasida infeksiyaning tarqalishini oldini olish uchun ham zarurdir. Bundan tashqari bemorlarni izolyatsiya qilish: ya’ni yuqumli kasalliklari bo‘lgan bemorlar boshqa bemorlar va xodimlardan ajratiladi.

Xulosa qilib aytganda, infeksiyon nazorat tizimi shifoxonalarda sog‘liqni saqlash xizmatlarining ajralmas qismi bo‘lib, bemorlar va tibbiyot xodimlarining sog‘lig‘ini himoya qilishda muhim rol o‘ynaydi. Shifoxonalar ichida nosokomial infeksiyalarni kamaytirish orqali nafaqat bemorlarning tezroq sog‘ayishi, balki davolanish xarajatlarini kamaytirish va sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishga yordam beradi. Shu sababli, barcha tibbiy muassasalar infeksiyon nazorat tizimini rivojlantirishi va qat’iy amal qilishi zarur.

## **МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ТРУДОВЫХ ЭМИГРАНТОВ Мирзаева М.М., Салиева М.Х.**

**Андижанский государственный медицинский институт.**

**Цель исследования.** Согласно данным ЮНИСЕФ, миграция может создавать неблагоприятные условия не только для самих мигрантов, но и негативно сказываться на детях, которых чаще всего оставляют с родственниками в своей стране. В Узбекистане детей часто оставляют с членами семьи, родственниками, выступающими в качестве опекунов, когда один или оба родителя мигрируют. Такие дети могут столкнуться с проблемами развития, психосоциальными и эмоциональными проблемами, так как отсутствие родителей создает проблемы в уходе за ребёнком. Миграция родителей в особенности оказывает негативное воздействие на образование, здоровье и социальный статус ребенка. Отсутствие родителей может привести к раннему взрослению ребенка из-за увеличенного объёма работы по дому и ответственности, что может повлиять на питание, успеваемость в учебе, а также вызвать депрессию.

**Материалы и методы.** Недавнее исследование «Влияние миграции на детей в Узбекистане» выявило, что большинство рабочих-мигрантов из Узбекистана оставляют детей родственникам, которые заботятся о них без формального оформления опекуна. Результаты исследования доказали, что дети могут чувствовать себя уязвимыми, одинокими и подавленными, когда родители уезжают. У них меняется настроение, повышается тревожность и психологический стресс, которые, в свою очередь, могут негативно повлиять на другие аспекты благополучия детей.

**Результаты исследования.** Нами проведен анализ исследований по состоянию здоровья детей трудовых мигрантов. Для того, чтобы решить глобальные и региональные приоритеты в отношении детей, оставленных родителями мигрантами, в стране с 2018 года активно действует проект, финансируемый ЕС и ЮНИСЕФ «Защита детей затронутых миграцией в Юго-Восточной, Южной и Центральной Азии». Проект охватил 204 семьи с 403 детьми (220 мальчиков и 183 девочки), оставленными одним или обоими родителями-мигрантами. Чтобы помочь детям и семьям мигрантов, консультативный комитет проекта способствовал выдвижению ряда рекомендаций для устранения выявленных проблем. Исходя из результатов исследования, комитет поручил социальным работникам оказывать поддержку семьям мигрантов в оформлении опекуна над детьми. Было принято совершенствовать систему социальной защиты в Узбекистане, создавая службы поддержки семьи, вовлекая хокимияты и другие организации. Также комитетом была отмечена важность вовлечения специалистов для информирования людей о возможностях трудоустройства в их стране или регионе, прежде чем они решат мигрировать. Представителям из Министерств и ведомств было поручено оказывать содействие в улучшении общего доступа к медицинским услугам, к программам неформального образования и освещению дошкольного образования по всему Узбекистану. В начале 2020 года, комитет проекта отметил важность расширения профессиональной службы психологической поддержки для детей, затронутых миграцией, в школах, колледжах и местных сообществах.

Проведенные комплексные клиничко-социальные исследования состояния здоровья, условий и образа жизни детей в возрасте от 3 мес. до 1 года из семей мигрантов, показали, что дети из семей мигрантов отстают в физическом развитии, у большинства выражена задержка психомоторного развития, значительно выше частота выявляемой патологии, чем у детей из семей, постоянно проживающих в данном регионе. Полученные данные свидетельствуют о необходимости пристального внимания к детям из семей мигрантов как со стороны медицинских, так и социальных работников.

Согласно исследований, во многих семьях мигрантов (45%) как минимум двое детей оставлены на попечение. Почти 63% таких детей живут с матерью, поскольку отцы-мигранты. Около 37 % детей живут под опекой

родственников. Дети ответили, что опекуны используют различные методы воспитания и контроля: 12 % детей лишили привилегий, 3 % были названы глупыми, ленивыми и др., а на 8% детей кричали.

**Выводы.** Поскольку миграция оказывает наибольшее влияние на эмоциональное благополучие детей, крайне важно развивать и расширять профессиональные службы психологической поддержки для детей, затронутых миграцией, в школах, колледжах. Психологи, работающие в школах, должны пройти дополнительное обучение тому, как работать с определенной целевой группой, такой как дети мигрантов. Психологическая горячая линия может быть полезна как лицам, осуществляющим уход, так и детям из семей мигрантов. Необходимы комплексные программы и стратегии по борьбе с буллингом (травлей) и обеспечению безопасных условий обучения в школах.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЭМИГРАНТОВ И ИХ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ**

**Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р.  
Кафедра Основ превентивной медицины Андижанского  
государственного медицинского института. Республика  
Узбекистан.**

**Цель исследования.** Важным аспектом здоровья являются риски для здоровья, которые несут мигранты, и последствия для общественного здравоохранения. Мигранты отправляются в путь с собственными эпидемическими профилями, уровнем контакта с инфекционными агентами, их факторами риска, определяемыми генетикой и образом жизни, их представлениями о здоровье, сформировавшимися под влиянием культурной традиции, и их подверженностью определенным состояниям.

**Материалы и методы.** Изучены причины роста заболеваемости населения стран за счёт миграционных процессов. Отрицательное влияние оказывают расставание детей с родителями и разрушение системы семейной поддержки. Дискриминация и нехватка трудящихся-мигрантов медицинскими услугами могут создать угрозу для общественного здравоохранения, как в случае пандемии гриппа или других заболеваний международного масштаба.

**Результаты исследования.** Мигранты являются носителями уязвимости, свойственной общинам их происхождения. Если, например, в стране происхождения или возвращения охват иммунизацией является низким, то изначальный риск для населения будет привноситься в страну прибытия, пока охват мигрантов не сравняется с уровнем охвата коренного населения. Определенная инфекционная или какая-либо забытая болезнь является более распространенной, то возрастает вероятность того, что мигранты будут страдать от этого состояния и/или переносить его через границы. И наоборот, когда распространенность болезней является более высокой в странах прибытия, мигранты могут ими заразиться и привезти их в страну происхождения или возвращения. Имеются также данные о том, что определенные неинфекционные болезни, например гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак, являются растущим бременем для мигрантов и создают значительную нагрузку для систем здравоохранения стран прибытия.

Инфекционные болезни и болезни, передаваемые половым путем, часто рассматриваются в едином ключе: через призму риска, привносимого мигрантами при въезде в страну (или следовании через нее транзитом). Однако вопросы уязвимости должны рассматриваться на всех этапах миграционного процесса. Кроме того, надлежит также учитывать различия между мигрантами в специфике их перемещений и в их социально-экономическом и миграционном статусе.

Воздействие рисков, связанных с перемещениями населения, повышает уязвимость мигрантов по отношению к психосоциальным нарушениям, злоупотреблению наркотиками, алкоголизму и насилию. Кроме того, из-за ограниченности доступа к медицинской помощи во время транзита и на ранних адаптационных этапах миграции возрастает бремя нелеченных неинфекционных состояний. Отмеченные выше вопросы охраны здоровья подчеркивают задачи, стоящие перед национальными системами здравоохранения.

**Выводы.** Необходимо уделять мигрантам внимание и заниматься их особой уязвимостью и потребностями в медицинской помощи.

Ответные меры предполагают проведение адресных мероприятий по снижению рисков для здоровья мигрантов и развертывание или усиление программ служб, "которые ориентированы на мигрантов", то есть включают оказание помощи с учетом культурных, религиозных, лингвистических и гендерных

потребностей и обеспечивают мигрантам рекомендации о том, как подходить к их новой национальной системе здравоохранения.

Некоторые из мер, которые могут помочь в решении этого вопроса включают:

- Организацию просветительских кампаний среди семей и махаллей о преимуществах формального опекуна и негативных последствиях его отсутствия.
- Оказание поддержки опекунам в процессе регистрации и сбора документов
- Упрощение процедур оформления опеки
- Предоставление юридической поддержки и консультаций.

Улучшить общий доступ к медицинским услугам по всему Узбекистану, обеспечивая лучший охват для семей, расположенных в отдаленных районах. Улучшить освещение дошкольного образования для детей в возрасте от 0 до 6 лет во всех регионах с целью расширения возможностей трудоустройства матерей и предоставления субсидий семьям с низкими доходами для доступа к частным услугам и получения необходимых вакцин.

Обеспечить разнообразие и доступ к программам неформального образования по всему Узбекистану с помощью хорошо обученных специалистов и постоянных связей со школами. Эта поддержка должна учитывать возраст и потребности детей младшего возраста, которые в наибольшей степени страдают от миграции родителей.

## **KASALLIKLAR PROFILAKTİKASIDA EKOLOGİK VA IJTIMOIY OMILLAR**

**Ashurova M.D., Ostanaqulova M.H.**

**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

**Dolzarbli:** Sog'liqni saqlash sohasida olib borilayotgan an'anaviy va zamonaviy yondashuvlarni muvofiqlashtirish, shu jumladan, atmosfera ifloslanishi, toza suv va sanitariya masalalari, sog'lom ovqatlanish va faol hayot tarzini rivojlantirish, shuningdek, tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlaridagi tafovutlarni bartaraf etish hozirgi kunda dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Kasalliklar profilaktikasida atrof-muhit va ijtimoiy omillarning ahamiyatini aniqlash.

**Natijalar.** Kasalliklarning oldini olishda ekologik va ijtimoiy omillar muhim o'rin tutadi. Sog'liqqa ta'sir qiluvchi muhit omillari orasida suv, havo, oziq-ovqat va yashash sharoitlari muhimdir. Bundan tashqari,

jamiyatdagi ijtimoiy-iqtisodiy tengsizliklar, ta'lim va tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlari ham muhim rol o'ynaydi. Kompleks yondashuv va turli mutaxassislarning birgalikda faoliyati kasalliklarning oldini olish va jamoatni sog'lom bo'lishini ta'minlashda muhimdir.

Sanoat, transport va boshqa faoliyat turlari natijasida atmosferada turli kimyoviy moddalar, chang va sog'liqqa zararli boshqa tashlamalar paydo bo'ladi. Bu nafas yo'llari kasalliklarining paydo bo'lishi va rivoj topishiga olib keladi.

Iflos havondan nafas olish natijasida odamlar bronxial astma, bronxit, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi kabi kasalliklarga duchor bo'ladilar. Bu kasalliklar asosan havo ifloslanishi bilan bog'liq.

Iflos havo odatda juda past daromadli, kambag'al aholining yashash joylari uchun xos bo'ladi. Bu esa ularning kasallikka duch kelish xavfini yanada oshiradi.

#### Suv taqchilligi

Dunyoning ko'p qismida odamlar sifatli va xavfsiz ichimlik suvidan mahrum. Suvning yetishmasligi natijasida infeksiyon kasalliklar, shu jumladan, xolera, ichburug' va dizenteriya tarqaladi.

Yetarli sanitariya xizmatlaridan foydalanmaslik odam salomatligi va atrof-muhit uchun xavf tug'diradi. Bu yanada ortiqcha hasharotlar va kasallik tarqalishiga olib keladi.

Sifatli suv va sanitariya xizmatlariga cheklangan kirish ko'pincha kambag'al aholi yashash hududlari bilan bog'liq bo'ladi. Bu tengsizlikni bartaraf etish muhim ahamiyatga ega.

#### Sog'lom ovqatlanish va faol hayot tarzini rivojlantirish

**1.To'g'ri ovqatlanish.**Muvozanatlangan ovqat tarkibi, ko'p meva va sabzavot iste'mol qilish, to'yimli va yog'-oqsilsiz oziq-ovqatlar kasalliklarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

**2.Jismoniy faollik.**Muntazam jismoniy mashqlar, dam olish va stressni boshqarish odamlarning salomatligini mustahkamlaydi. Bu yurak-qon tomir, qandli diabet va semirish kabi kasalliklarda muhim.

**3.Ma'rifat targ'ibot.**Aholi orasida sog'lom hayot tarzini targ'ib qilish va bu boradagi bilimlar oshirish kasalliklar profilaktikasida muhim rol o'ynaydi.

Iqtisodiy va ijtimoiy tengsizliklar tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini cheklaydi. Bu esa kam daromadli aholi orasida kasalliklar keng tarqalishiga va yomon oqibatlarga sabab bo'ladi. Tibbiy

xizmatlarning aholining barcha qatlamlari uchun muvofiqlashtirilgan, adolatli va oson kirish imkoniyatini ta'minlash muhimdir.

**4.**An'anaviy bilimlar.Xalq tabobati, dorivorlar, ovqatlanish va ijtimoiy odat-an'analar kabi an'anaviy tizimlardan foydalaniladi. Bu yondashuvlar ma'lum kasalliklar profilaktikasida samarali bo'lishi mumkin.

**5.**Ilmiy yondashuv.Tibbiyot, farmatsevtika, ovqatlanish va jismoniy faollik bo'yicha zamonaviy ilmiy tadqiqotlar va ishlangan yechimlar kasalliklarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

**6.**Muvofiqlashtirish.An'anaviy va zamonaviy tizimlarni birlashtirib, ulardagi afzallik va imkoniyatlarni muvofiqlashtirish, kasalliklarni oldini olish va ommaviy sog'liqni saqlashda samarali yondashuv hisoblanadi.

**7.**Sog'lom kelajak uchun yaxlit strategiyalar.Kasalliklarni oldini olish va jamoatni sog'lom qilish uchun ekologik, ijtimoiy, iqtisodiy va madaniy omillarni yaxlit yondashuv bilan birlashtirib, muvofiqlashtirish zarur. Bu yondashuvga suv va sanitariya salohiyatini yaxshilash, havo sifatini yaxshilash, sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollikni rag'batlantirish, hamda tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini tenglashtirish kabi tadbirlar kiradi. An'anaviy va zamonaviy usullarni muvofiqlashtirish, shuningdek, jamiyatning faol ishtirokini ta'minlash xuddi shu yaxlit strategiyaning muhim qismlari hisoblanadi.

**Xulosa.** Kasalliklar profilaktikasida ekologik va ijtimoiy omillarni inobatga olish nafaqat atrof-muhit va sog'liqni saqlash, balki odamlarning farovonligini oshirishga ham xizmat qiladi. Bu yondashuv sog'liqni saqlash tizimini kengaytirish va jamiyatning barcha qatlamlari uchun adolatli resurslar va xizmatlarga kirishni ta'minlaydi. Natijada, biz ozod, salomatligi yaxshi va farovon jamiyatni yaratishga qadam tashlaymiz.

## JARROHLIKDA ASEPTIKA VA ANTISEPTIKA O'RNI

**Rahimova H.R, Xabibullayev. N. U.**

**Central Asian Medical University**

**ANNOTATSIYA:**Ushbu maqolada bugugungi kunda aseptika va antiseptikaning tibbiyotdagi ilmiy ahamiyati va e'tiborsizlik natijasida kelib chiqqan kasalliklarning oldini olish borasida aytib o'tilgan.

**KALIT SO'ZLAR:**sterilizatsiya,mikroorganizm aseptika ,antiseptika , patogen, jarrohlik, bakteritsid,gipertonik, gigroskopik, fitonsid.

Bugungi kunda atrof muhitni mikroorganizmlarsiz tasavvur etib bo'lmaydi chunki millionlab va ular turli kasalliklarni keltirib chiqaradi.Ulardan himoyalaniish uchun aseptika va antiseptikadan foydalaniladi.Antiseptiklar - fizik, mexanik, kimyoviy va biologik usullar yordamida yaraga tushgan mikroblar va ularning sporalarini yo'q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui.Jismoniy antiseptiklar gigroskopik drenajli tamponlar yordamida yaradan yiringli tarkibning bintga oqib chiqishini ta'minlaydi. Agar tamponlar va salfetakalar natriy xlorid (5-10%), glyukoza (20-40%) gipertonik eritmalarida namlantirilsa, dokaning gigroskopikligi ortadi. Jismoniy antiseptiklarning bir turi ochiq yarani davolash va yaralarni quritish va infektsiyani o'ldirish uchun ultrabinafsha nurlardan foydalanishdir.Mexanik antiseptiklar jarohatni birlamchi jarrohlik davolash yordamida, o'lik to'qimalarni kesib, yaralar va bo'shliqlar yuvilganda amalga oshiriladi.Kimyoviy antiseptiklar - patogenlar va ularning sporalariga bakteritsid va bakteriostatik ta'sir ko'rsatadigan turli xil kimyoviy moddalardan foydalanish.Biologik antiseptiklar organizmning immunobiologik qarshiligini oshiradigan usullardan foydalanadi (bu emlashlar, sarumlar, ferment preparatlari, antibiotiklardan foydalanish).Antiseptik moddalar kimyoviy, biologik va fitontsidlarga bo'linadi, ular mikroblarni yo'q qilish, ularning rivojlanishini

kechiktirish, yaraning o'zida reaktiv jarayonlarni kuchaytirish uchun ishlatiladi. Mikroblarni yo'q qiladigan antiseptik moddalar bakteritsid, rivojlanishi va ko'payishini kechiktiradiganlar esa bakteriostatik deyiladi. Sirt va chuqur antiseptiklarni ajrating. Sirt usuli bilan antiseptik moddalar sug'orish va yuvish, vannalar, moylash materiallari, losonlar va kukunlar uchun ishlatiladi va ular yaralarga qo'yilgan bintlarga ham qo'llaniladi. Chuqur antiseptik - antiseptik moddalarni, antibiotiklarni to'qimalarga, bo'shliqlarga tomir ichiga yoki intraarterial va inhalatsiyaga kiritish. Aseptika - jismoniy omillar va kimyoviy moddalarni qo'llash natijasida mikroblarning yaraga kirishiga yo'l qo'ymaslikka qaratilgan turli usullarning kombinatsiyasi. Aseptikaning asosiy turi sterilizatsiya hisoblanadi.

**Sterilizatsiya-** jarroh va operatsiya xonasi hamshirasi qo'lidagi jarrohlik asboblari, operatsiya qiluvchi ichki kiyim, bog'ichlar, drenajlar, jarrohlik qo'lqoplarini qaynatish, bosim ostida bug'lash, quruq havo usullarida bakteriya va sporalarni yo'q qilish, shuningdek kimyoviy bakteritsid moddalar va rentgen nurlari. Operatsiya va bog'lash blokidagi yaraga mikroblarning kirib kelishini oldini olish uchun operatsiya xonalarida, kiyinish xonalarida, operatsiyadan keyingi bo'limlarda ventilyatsiya, bakteritsid lampalar bilan nurlantirish orqali havo sanitariyasi (tozalash) amalga oshiriladi; , karbol kislotasi, xloramin), operatsiya va kiyinish bo'limida o'zini tutish qoidalari (tibbiy xodimlar steril kiyim kiyishadi - paxta kostyumi, xalat, shlyapa, sharf, shippak, niqob). Yuqori nafas yo'llari kasalliklari, yiringli yaralari bo'lgan, shuningdek, jun kiyimda yugurish, baland ovozda gapirish, operatsiya xonasiga kirish taqiqlanadi. Shunga ko'ra, jarrohning qo'llari va hamshiraning operatsiya xonasi, operatsiya maydoni operatsiyaga tayyorlanadi, kiyinish materiali va operatsiya ichki kiyimi sterilizatsiya qilinadi.

Jarrohlik asboblari qaynatish orqali sterilizatsiya qilish qozonlarda amalga oshiriladi (kesuvchi asboblardan bundan mustasno). Sterilizatsiya turlari mavjud. Shu tarzda bintlar, bir martalik shpritslar, transfüzyon tizimlari, paxta momig'i, bintlar va salfetkalar sterilizatsiya qilinadi. Bu sterilizatsiya sterillangan buyumlarning xususiyatlarini o'zgartirmaydi, chunki nurlar plastik o'ram, qog'oz va mato qadoqlaridan o'tadi. Muhrlangan narsalar steril bo'lib qoladi.

**Xulosa :** Bugungi kunda tibbiyotni aseptika va antiseptikasiz tasavvur etib bo'lmaydi. Bu sohalarni nafaqat tibbiyotda balki boshqa sohalarda ham ahamiyati juda katta hisoblanadi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.**

1. Aseptika va antiseptika tibbiyotda. A.Ergashev.
2. M.T.Botirov., Sh.A. Normatova, D.X. Tilavoldiyeva. "Asian journal of advances in research". Determination of fertility of hydroponic substrates in the example of tomato plants, 41-45, 2021.
3. Jamoat salomatligi va iqlim o'zgarishi (lancet) (<http://www.lancetcountdown.org/>) 2016
4. "Human health impacts adaptation, and co-benefits – ipcc". 2012 yil  
18 bet

## MIJOZ VA ULARNING INSON ORGANIZMIDAGI SHIFO JARAYONIGA TA'SIRI

**Xoliqova O.Yu.**

**Farg'ona jamoat salomatligig tibbiyot instituti**

**Annotatsiya.** Odam mijozlarini to'rt xil unsur-suyuqlik nazariyasi - qon, balg'am, sariq o't va qora safro - qadimgi va o'rta asrlar tibbiyotining asosi bo'lib, inson fiziologiyasi va kasalliklari haqidagi tushunchani sezilarli darajada shakllantirdi. Gippokrat g'oyalari asoslanib, keyinchalik Galen tomonidan kengaytirilgan gumoral nazariya sog'likka bu tana suyuqliklarining muvozanati orqali erishiladi, kasallik esa ularning nomutanosibligi natijasida yuzaga keladi. Ushbu tezisda to'rtta suyuqlikning tarixiy ahamiyatini, har bir suyuqlikning turli organlar va temperamentlarga qanday mos kelishini va qadimgi shifokorlar bu tushunchadan shifo jarayonlariga ta'sir qilish uchun qanday foydalanganligini o'rganadi. Bundan tashqari, maqolada ushbu nazariya erta davolash, tashxis qo'yish va bemorlarni parvarish qilish usullariga qanday ta'sir qilganini ko'rib chiqadi va gumoral nazariyadan zamonaviy biotibbiyot yondashuvlariga o'tishning tanqidiy tahlilini taklif qiladi.

**Kalit so'zlar.** Mijoz, temperament, sangvinik, xolerik, alefmatik, melanxoliya, suyuqlik.

To'rt mijoz tushunchasi qadimgi Yunonistonda, xususan, Gippokratning (miloddan avvalgi 460-370) asarlarida kelib chiqqan bo'lib, u inson tanasi to'rtta asosiy suyuqlikdan: qon, balg'am, sariq o't va qora o'tdan iborat deb hisoblagan. Ushbu nazariyaga ko'ra, har bir suyuqlik to'rt elementdan biriga - havo, suv, olov va tuproq - mos keladi va o'ziga xos fazilatlarga ega bo'lgan: issiq, sovuq, nam yoki quruq. Insonning salomatligi, temperamenti va kasalliklarga moyilligi uning tanasidagi bu suyuqliklarning muvozanatiga bog'liq deb hisoblangan.

Qon (issiq va nam) – havo elementi bilan bog'liq, qon jigar va sangvinik temperamenti bilan bog'liq bo'lib, quvnoqlik va nekbinlik bilan ajralib turadi. Bu hayotiylik va energiyaga hissa qo'shadi deb ishonilgan.

Balg'am (sovuq va ho'l) - suv va miya bilan bog'liq bo'lgan balg'am xotirjamlik, letargiya va flegmatik temperament bilan bog'liq edi. U tanani nam va salqin saqlashda rol o'ynaydi, deb ishonilgan.

Sariq safro (issiq va quruq) - olov va o't pufagiga mos keladigan sariq o't g'azab, shuhratparastlik va asabiylashish bilan ajralib turadigan xolerik temperament bilan bog'liq. U ovqat hazm qilishga yordam beradi va issiqlikni tartibga soladi deb ishonilgan.

Qora safro (sovuq va quruq) - Yer elementi va taloq bilan bog'liq bo'lgan qora safro ohangdorlik, qayg'u va introspektsiya bilan bog'liq. Agar u juda ko'p bo'lsa, depressiyaga olib keladi deb o'ylangan.

To'rt mijozning salomatlik va kasallikdagi roli. To'rtta mijozning muvozanati (yoki nomutanosibligi) salomatlik uchun juda muhim deb hisoblangan. Har qanday mijozning ortiqcha yoki etishmasligi ma'lum jismoniy va ruhiy kasalliklarga olib kelishi mumkin. Misol uchun, ortiqcha qon isitma yoki gipertenziyaga olib keladi va ortiqcha qora safro melanxoliya yoki ovqat hazm qilish muammolariga olib kelishi mumkin hisoblangan.

Muvozanat sifatida salomatlik: Humoral nazariyaga ko'ra, sog'liqning ideal holati evkraziya yoki muvozanatli mijoz aralashmasidir. Davolash ushbu muvozanatni tiklashga qaratilgan bo'lib, ko'pincha turmush tarzini o'zgartirish, dietani o'zgartirish yoki flebotomiya, tozalash va emetiklar kabi tibbiy aralashuvlar orqali amalga oshiriladi.

Kasallik va nomutanosiblik: suyuqlikdagi nomutanosiblik yoki diskraziya turli kasalliklarda namoyon bo'lishi mumkin. Agar sariq safro ustunlik qilsa, bemorda isitma yoki sariqlik paydo bo'lishi mumkin. Haddan tashqari balg'am shamollash, nafas olish muammolari yoki letargiyaga olib kelishi mumkin. Davolash balg'amning sovuqligini kamaytirish uchun issiqlikni qo'llash kabi salbiy usullardan foydalangan holda ortiqcha suyuqlikni kamaytirishga qaratiladi. Gumoral tibbiyot orqali shifo jarayoni. Qadimgi va o'rta asr tibbiyotida gumoral nomutanosiblikni tuzatish uchun davolash usullari ishlab chiqilgan. Shifokorlar alomatlar, temperament va atrof-muhit omillarini sinchkovlik bilan o'rganib, qaysi hazillarning ortiqcha yoki etishmasligini aniqlashdi.

Qon quyish va zuluklar: eng keng tarqalgan davolash usullaridan biri, ayniqsa isitma yoki yallig'lanish holatlarida ortiqcha qonni kamaytirishga qaratilgan qon quyish edi. Zuluklar "yomon" qonni olishning yana bir usuli edi. Bu jarayon muvozanatni tiklaydi va shifo beradi deb ishonilgan.

Dieta va ovqat hazm qilish: Oziqlanishni tartibga solish gumoral tibbiyotda hal qiluvchi rol o'ynadi. Oziq-ovqatlar mijoziy xususiyatlariga ko'ra tasniflangan - issiq, sovuq, ho'l yoki quruq - va bemorning ahvolini

muvozanatlash uchun buyurilgan. Masalan, ortiqcha sariq o't bilan og'rigan odamga sovuq, ho'l ovqat, flegmatik odamga esa issiq, quruq ovqat tavsiya etilishi mumkin.

O'simliklar bilan davolovchi vositalar: o'simliklar va o'tlar ham gumoral xususiyatlariga ko'ra tasniflangan. Ba'zi o'tlar ma'lum kasalliklarga ta'sir qiladi deb ishonilgan va shunga mos ravishda buyurilgan. Misol uchun, yalpiz issiq o't hisoblangan va ortiqcha balg'amga qarshi kurashda ishlatilgan.

Atrof-muhit omillari: Gumoral nazariya, shuningdek, iqlim va atrof-muhitning salomatlik uchun ahamiyatini ta'kidladi. Shifokorlar kasalliklarga tashxis qo'yish va davolashda bemorning muhitini hisobga oldilar. Misol uchun, sovuq, nam muhitlar flegmatik kasalliklarga yordam beradi, bu esa tanaga issiqlik va quruqlikni qo'shadigan davolanishni talab qiladi.

17-asrga kelib anatomiya, fiziologiya va ilmiy uslubdagi yutuqlar gumoral nazariyaga qarshi chiqa boshladi. Uilyam Xarvining 1628 yilda qon aylanishini kashf etishi va 19-asrda mikroblar nazariyasining rivojlanishi kasallik va davolanish haqidagi tushunchani tubdan o'zgartirdi.

Ushbu bobda to'rtta suyuqlikdan voz kechishga olib kelgan asosiy raqamlar va kashfiyotlarga e'tibor qaratib, gumoral tibbiyotning pasayishi va zamonaviy biotibbiyotning yuksalishi kuzatilgan.

Ilmiy masalalar: Andreas Vesalius va Paracelsus kabi shaxslar Galen tibbiyotining, jumladan, gumoral nazariyaning to'g'riligiga shubha qilishdi. Ularning faoliyati empirik kuzatishlar va tajribalar asosida tibbiyotga yangicha yondashuvga asos soldi.

Patologiya va mikrobiologiyaning paydo bo'lishi: Patologiya va mikrobiologiyaning rivojlanishi diqqatni suyuqliklarni muvozanatlashdan bakteriyalar, viruslar va genetik omillar kabi kasallikning o'ziga xos sabablarini aniqlashga o'tkazdi. Ushbu rivojlanish zamonaviy tibbiyotning boshlanishini belgilab qo'ydi, bu erda tana suyuqlik balansi emas, balki hujayralar, to'qimalar va tizimlar nuqtai nazaridan tushuniladi.

To'rt mijozning merosi va zamonaviy qayta talqinlari Garchi gumoral nazariya katta darajada obro'sizlangan bo'lsa-da, uning merosi zamonaviy yaxlit va muqobil tibbiyotning turli jihatlarida davom etmoqda. Tana energiyasini muvozanatlash va davolash rejalarida parhez, atrof-muhit va temperamentdan foydalanish g'oyasini hali ham Ayurveda va an'anaviy xitoy tibbiyoti kabi amaliyotlarda ko'rish mumkin.

Yaxlit yondashuvlar: Zamonaviy holistik tibbiyot tanadagi uyg'unlikka erishishga qaratilgan humoral tizim bilan parallellikni keltirib, muvozanatni ta'kidlashda davom etmoqda. Xitoy tibbiyotidagi "yin va yang" kabi tushunchalar to'rtta mijozga o'xshash ikkilik va muvozanatni aks ettiradi.

Psixosomatik salomatlik: To'rt mijoz shuningdek, aqliy va jismoniy salomatlik o'rtasidagi bog'liqlikni tushunish uchun asos bo'ldi. Humoral nazariyaning tanadagi nomutanosiblik hissiyotlarga qanday ta'sir qilishini tan olishi va aksincha, hissiy stress jismoniy kasalliklarga olib kelishi mumkin bo'lgan psixosomatik holatlarning zamonaviy tushunchasini taxmin qiladi.

To'rt mijoz qadimgi tibbiyot tafakkurining asosiy qismi bo'lib, ming yildan ortiq vaqt davomida salomatlik va kasalliklarni tushunish uchun asos bo'lib xizmat qilgan. Zamonaviy tibbiyot asosan gumoral nazariyadan uzoqlashgan bo'lsa-da, muvozanat, atrof-muhit ta'siri va individual davolash tushunchalari zamonaviy holistik yondashuvlarda rezonanslashda davom etmoqda. To'rt hazilning tarixiy ahamiyati, insonning tanani tushunishga bo'lgan dastlabki urinishlari tibbiyot amaliyotining rivojlanishini qanday shakllantirganini va bugungi kunda shifobaxsh an'analarga ta'sir qilishda davom etishini ko'rsatadi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Porter, Roy. Insoniyat uchun eng katta foyda: antik davrdan hozirgi kungacha insoniyatning tibbiy tarixi. XarperKollins, 1997 yil.
2. Nutton, Vivian. Qadimgi tibbiyot. Routledge, 2004 yil.
3. Siraisi, Nensi G. O'rta asrlar va erta Uyg'onish davri tibbiyoti: bilim va amaliyotga kirish. Chikago universiteti matbuoti, 1990 yil.
4. Weir, Endryu. Jamiyatdagi tibbiyot: tarixiy ocherklar. Kembrij universiteti nashriyoti, 1992 yil.
5. Kuhn, Tomas. Ilmiy inqiloblarning tuzilishi. Chikago universiteti matbuoti, 1962 yil.
- 6.

## **TURLI KASALLIKLARNI ANIQLASHNING AN'ANAVIY USULLARI**

**Xoliqova O.Yu.**

### **Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Zamonaviy tibbiy diagnostika paydo bo'lishidan oldin, an'anaviy usullar kasalliklarni aniqlash va salomatlik holatini tushunishning asosiy vositasi edi. Ko'pincha yaxlit yondashuvlar, madaniy e'tiqodlar va kuzatish usullariga asoslangan bu usullar tsivilizatsiyalar bo'ylab turlicha bo'lgan, ammo amaliyotchi tajribasiga, bemorning jismoniy, psixologik va ruhiy belgilariga tayanishida umumiyliklarga ega edi. Hisobot qadimgi tibbiyotda qo'llaniladigan an'anaviy diagnostika amaliyotlari haqida umumiy ma'lumot beradi, turli mintaqalardagi tizimlarga, jumladan, gumoral nazariya, puls diagnostikasi va ruhiy talqinning roliga e'tibor beradi.

Gumoral nazariya (Qadimgi Yunoniston va Rim): Gippokrat tomonidan taklif qilingan va keyinchalik Galen tomonidan ishlab chiqilgan gumoral nazariya Qadimgi Yunoniston va Rimda tibbiy diagnostikaning asosi bo'lgan. Ushbu tizimga ko'ra, organizm to'rtta suyuqlikdan iborat: qon, balg'am, sariq o't va qora o't. Kasallik bu suyuqliklarning nomutanosibligidan kelib chiqadi deb taxmin qilingan va diagnostika qaysi suyuqlikning ortiqcha yoki etishmasligini aniqlashdan iborat edi.

Alomatlar indikator sifatida: shifokorlar humoral muvozanatni aniqlash uchun yuz rangi, yurak urishi, harorat va tana sekretsiyasi (siydik, najas va ter) kabi ko'rinadigan alomatlarni kuzatdilar. Misol uchun, isitma va sariq teri ortiqcha sariq safroni ko'rsatishi mumkin.

Temperamentni tahlil qilish: Bemorning temperamenti (sanguine, flegmatik, xolerik, melanxolik) ham maslahatlar berdi va diagnostika parhez, qon quyish yoki o'simlik bilan davolash orqali to'rtta hazil muvozanatini tiklashga qaratilgan.

Pulse diagnostikasi (an'anaviy xitoy tabobati): Puls diagnostikasi ming yillar davomida an'anaviy xitoy tibbiyotining (TCM) asosi bo'lib kelgan. Amaliyotchilar puls qi (hayotiy energiya) oqimi va ichki organlarning holati haqida tushuncha beradi, deb hisoblashadi.

Pulse pozitsiyalari: amaliyotchi yurak, o'pka, buyraklar, jigar va oshqozon kabi turli organlarga mos keladigan har bir bilakning uchta nuqtasida (tsun, guan, chi) yurak urishini his qiladi.

Pulsning sifatlari: kasalliklarni aniqlash uchun yurak urishining turli sifatlari, jumladan kuch, ritm, chuqurlik va tezlik tahlil qilinadi. Misol uchun, zaif va sekin puls yang energiyasining etishmasligini ko'rsatishi mumkin, tez va kuchli zarba esa ortiqcha issiqlik yoki yallig'lanishni ko'rsatishi mumkin.

Butun tana yondashuvi: Tashxis puls bilan chegaralanib qolmaydi, balki bemorning ahvolini har tomonlama tushunishni rivojlantirish uchun til, teri va ko'zlarni tekshirish, shuningdek, his-tuyg'ular va turmush tarzi haqidagi savollarni o'z ichiga oladi.

Ayurveda (Qadimgi Hindiston): Ayurveda, qadimgi Hindistonning yaxlit tibbiy tizimi, tananing uchta doshasi - Vata (havo va kosmos), Pitta (olov va suv) va Kapha (er va suv) muvozanatini ta'kidlaydi. Kasallik ushbu doshalarning nomutanosibligidan kelib chiqadi, deb ishoniladi va tashxis bemorning jismoniy va hissiy holatini baholashni o'z ichiga oladi.

Dosha nomutanosibligi: Ayurveda amaliyotchilari qaysi dosha nomutanosibligini aniqlash uchun ovqat hazm qilish, tana harorati va hissiy barqarorlik kabi alomatlarni baholaydilar. Masalan, haddan tashqari issiqlik va g'azab Pitta doshaning kuchayganini ko'rsatishi mumkin.

Kuzatish va suhbat: Tashxis tana tuzilishi, terining holati va til qoplamasi kabi jismoniy xususiyatlarni kuzatish, shuningdek, bemorning turmush tarzi, ovqatlanishi, ruhiy holati va kundalik rejimi haqida batafsil suhbatlar orqali amalga oshiriladi.

Najas va siydik: siydik, najas va terni tahlil qilish ham tashxisda rol o'ynaydi. Misol uchun, ko'pikli siydik Vata muvozanatini ko'rsatishi mumkin, sariq, hidli siydik esa Pitta muvozanatini ko'rsatishi mumkin.

Ma'naviy va g'ayritabiiy e'tiqodlar orqali tashxis qo'yish (Afrika va mahalliy madaniyatlar): Ko'pgina an'anaviy Afrika va mahalliy madaniyatlarda kasallik ko'pincha ruhiy buzilishlar, ajdodlarning noroziligi yoki g'ayritabiiy kuchlarning ta'siri natijasida ko'rib chiqilgan. Bunday kasalliklarning diagnostikasi ruhiy rahbarlar, shamanlar yoki folbinlar bilan maslahatlashishni o'z ichiga oladi.

Bashorat va marosimlar: Shamanlar va tabiblar kasalliklarni aniqlash uchun ruhlar va ajdodlar bilan muloqot qilish uchun fol ochish usullaridan foydalanganlar. Bu amaliyotlar ko'pincha zar otish, yulduzlarni o'qish yoki tushlarni talqin qilishni o'z ichiga olgan. Kasallikning sababi buzilgan tabular, salbiy energiya yoki ruhiy nomutanosiblik bilan bog'liq deb hisoblangan.

Ruhiy poklanish: Tashxis tozalash marosimlari, ibodatlar va xafa bo'lgan ruhlarni yoki ajdodlarni tinchlantirish uchun qurbonliklarni o'z ichiga olishi mumkin. Amaliyotchining vazifasi ma'naviy va jismoniy dunyo o'rtasidagi uyg'unlikni tiklash, bemorning tiklanishini ta'minlash edi.

Mahalliy amerikalik tibbiyot: tubjoy amerikalik qabilalar salomatlik tabiat va ruhiy kuchlar bilan uyg'unlik bilan chambarchas bog'liq deb hisoblashgan. Kasallikning diagnostikasi ko'pincha tabiat belgilari, tushlar va vahiyarlarni talqin qilishni talab qiladi.

Yaxlit diagnostika: Kasalliklar bemorning jismoniy belgilari, orzulari, hissiy holati va ruhiy dunyoga aloqasi asosida tashxis qo'yilgan. Ko'pincha jodugar shifokorlar yoki tibbiyot ayollari deb ataladigan tabiblar kasalliklarni tashxislash va davolash uchun terlash, ko'rish izlanishlari va o'simlik dori vositalaridan foydalanganlar.

Shifolash marosimlari: diagnostika jarayoni shifo marosimlari bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bu erda muvozanatni tiklash va davolanishni osonlashtirish uchun qo'shiq aytish, qo'shiq aytish va muqaddas narsalardan foydalanish ishlatilgan. Asosiy e'tibor nafaqat tanani, balki aql va ruhni ham davolashga qaratilgan edi.

Unani tabobati (Islom tabobati): Yunon gumoral nazariyasi ta'sirida bo'lgan Unani tibbiyoti islom olamida yanada rivojlangan. U hazillar, temperamentlar va tana suyuqliklari muvozanatini saqlashga qaratilgan. Unani tibbiyotidagi diagnostika jismoniy tekshiruv va turmush tarzi tahlilini o'z ichiga oladi.

Vizual tekshiruv: Unani shifokorlari suyuqlikdagi nomutanosibliklarni aniqlash uchun bemorning rangi, yurak urishi, ko'zlari, tili va tana suyuqliklarini (siydik va najas) diqqat bilan kuzatadilar.

To'rt mijoz: Qadimgi yunonlar singari, Unani amaliyotchilari to'rtta mijoz bilan bog'liq alomatlarini izlaydilar: qon, balg'am, sariq o't va qora safro. Misol uchun, tanadagi haddan tashqari sovuqlik ortiqcha balg'amni ko'rsatishi mumkin, issiqlik va yallig'lanish esa ortiqcha qon yoki safroni ko'rsatadi.

Evropa an'anaviy tibbiyoti: Evropaning qishloqlarida, ilmiy tibbiyot paydo bo'lishidan oldin, an'anaviy tabiblar xalq e'tiqodlari va o'simliklar, fasllar va tana haqida yaqin bilimlarga asoslangan kasalliklarga tashxis qo'yishgan. O'simlikshunoslar, doyalar va tabiblar o'z jamoalarida kasalliklarni tashxislashda muhim rol o'ynagan.

O'simlik bilimlari: Tashxis ko'pincha atrof-muhit tanaga qanday ta'sir qilishini tushunishni o'z ichiga oladi. Fasllar, ob-havo va oyning fazalari salomatlikka ta'sir qiladi deb hisoblangan va tabiblar ushbu omillarni jismoniy alomatlar bilan birgalikda talqin qilish orqali kasalliklarga tashxis qo'yishgan. Ramz va marosim: An'anaviy tabiblar ko'pincha kasalliklarga tashxis qo'yish uchun ramziy marosimlardan foydalanganlar, jumladan qo'l qo'yish, ibodat qilish va tumorlardan foydalanish. Kasallik ba'zan gunoh uchun jazo sifatida ko'rilgan va uning tashxisi axloqiy va ma'naviy muvozanatni tiklashni talab qilgan.

Xulosa: Kasallik diagnostikasining an'anaviy usullari kuzatuv amaliyotlari, madaniy e'tiqodlar, ruhiy talqinlar va yaxlit yondashuvlarda chuqur ildiz otgan. Bu usullar, garchi zamonaviy tibbiyotning ilmiy vositalaridan mahrum bo'lsa-da, qadimgi va o'rta asrlar jamiyatlariga mavjud bilimlari doirasida kasalliklarni tushunish va davolash imkonini beradigan murakkab tizimlar edi. Ushbu diagnostika usullarining ko'pchiligi zamonaviy texnologiyalar bilan almashtirilgan bo'lsa-da, an'anaviy tibbiyotning yaxlit va shaxsiylashtirilgan tabiati hali ham dunyoning turli burchaklarida dolzarb bo'lib qolmoqda va bugungi kunda muqobil davolash usullariga ta'sir qilishda davom etmoqda.

## **FREQUENCY OF BRONCHO OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN OF EARLY AGE ON THE BACKGROUND OF OUT OF SOCIAL PNEUMONIA.**

**M.J.Okhunova.**

**RELEVANCE.**The high risk of morbidity of the bronchopulmonary system remains relevant. The incidence of bronchoobstructive syndrome today remains high among children of all age categories. Broncho-obstructive syndrome(BOS) is a complex of identical clinical symptoms of various origins with different pathophysiological mechanisms of development,which is based on a violation of bronchial patency. Despite numerous publications on biofeedback in young children, especially in recent years, the severity of the problem of bronchial obstruction remains.

This aim of the study was to analyze the incidence and risk factors of biofeedback in community-acquired pneumonia in young children.

Materials and methods. We observed 96 patients with a diagnosis of community-acquired pneumonia. In 45 children (47.0%), the disease proceeded with pronounced bronchoobstructive syndrome. The patients were divided into 2 groups: 1-group of children with community-acquired pneumonia occurring with bronchoobstructive syndrome (BOS) and group 2 community-acquired pneumonia without biofeedback 50 patients (53%). The diagnosis of pneumonia in both groups was established on the basis of anamnestic and clinical data: febrile fever for more than 3 days, Catarrhal symptoms, local shortening of the percussion sound in the lung, crepitant rales in the shortening zones, shortness of breath and intoxication. The characteristic clinical symptoms: shortness of breath with signs of obstruction, "wheezing" breathing, the presence of distant wheezing and percussion sound over the lungs with a box shade. The majority of patients showed changes in the clinical analysis of blood in the form of leukocytosis with a shift to the left, increased ESR. Results and its discussion. When assessing the risk factors for biofeedback in children with community-acquired pneumonia, it was found that, according to the mother's words, every third child of the first group was born from a pregnancy with toxicosis in the first half, in the second group every fourth. Early artificial feeding of children from the first group was 62.2%, in the second-47.1% .

A burdened family history of atopy and its manifestation in the form of atopic dermatitis in children of the first group was found in 68% of cases, in the second group - in 38% of the observed children. Moderate eosinophilia (6-8%) was observed in children of the first group in 11% of cases, in children of the second group - in 8%. According to our data,

chlamydial monoinfection in both groups ranged from 15–20%, and in combination with other pathogens - in 30% of cases.

According to the literature, artificial feeding also plays a role in the development of biofeedback. The children were divided according to the type of feeding into a subgroup of breastfed and artificially fed children, as well as into mixed nutrition, and the same mathematical recalculations were carried out with a subgroup of breastfed children, then they also received convincing evidence ( $p < 0.001$ ) about the possibility of the influence of the type of feeding on development of biofeedback in children with community-acquired pneumonia.

The mechanisms of influence of artificial feeding on the development of bronchial obstruction in specific cases can be very diverse. In children, early transferred to artificial feeding, the immune system as a whole does not mature enough and, as a result, the natural defense mechanisms of the bronchial system are reduced, the functioning of the ciliated apparatus, the adhesive properties of the mucous membrane of small bronchi are impaired. BFB was diagnosed based on the presence of characteristic clinical and radiological signs

Frequent wet cough occurred in children with biofeedback more often 2 times than without biofeedback. Dyspnea of a clearly expiratory nature was noted in 40% of the observed children, in the rest it was of a mixed nature, but with a predominance of difficulty in getting out. However, wheezing occurred in all children with bronchial obstruction.

**CONCLUSION:** Thus, in half of the children in the first year of life, which are characterized by an unfavorable premorbid background, early artificial feeding, a burdened family history of atopy and its manifestation in the form of atopic dermatitis in children of the first group, it was found in

community-acquired pneumonia with broncho-obstructive syndrome, which requires differential diagnosis with acute obstructive bronchitis with bronchodilator and anti-inflammatory therapy.

## **ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SPAZMOFILIYA-TALVASALASH SINDROMI**

**Ohunova M. J. , Pattixonova B.Oi**  
**Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti.**  
**Annotatsiya**

Ushbu ilmiy maqola erta yoshda uchrovchi Spazmofiliya kasalligiga alohida e'tibor qaratiladi. Spazmofiliyaning etiologiyasi, epidemiologiyasi va klinik ko'rinishlariga alohida e'tibor berish orqali ushbu kasallikning qanday darajada muhim ahamiyatga ega ekanligini tushuntirib bermoqchimiz. Maqolada, shuningdek, diagnostika va terapevtik yondashuvlardagi so'nggi yutuqlar muhokama qilinib, bemorlarning natijalarni yaxshilash uchun paydo bo'ladigan strategiyalarga oydinlik kiritiladi. Spazmofiliya turli epidemiologiyasi, xavf omillari va davolash usullari bilan global miqyosda salomatlik uchun jiddiy muammo hisoblanadi. Maqolada spazmofiliyani davolashga qaratilgan turli hozirgi kunda yangilashgan davolash usullarini va spazmofiliyaning kelib chiqish omillari, sabablarini yangi bilimlar orqali tushuntirishga qaratilgan.

**Kalit so'zlar:** Spazmofiliya, Raxit, Yashirin Spazmofiliya, Yaqqol spazmofiliya, Trusso simptomi, Xvosteka simptomi, Lyusta simptomi, Profilaktika, Diagnostika, D vitamin, Calsiy, Spazm, Talvasa.

**Kirish:** Spazmofiliya butun dunyo bo'ylab eng ko'p uchrovchi talvasalash erta yoshli bolalarda eng ko'p uchrovchi kasallikdir. Bu kasallik ko'pincha raxit bilan birga keladi. Spazmofiliyaning klinik ko'rinishlari va simptomlari o'ziga xos qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Ushbu maqola spazmofiliyaning keng qamrovli klinik ko'rinishlarini, keltirib

chiqaruvchi omillarini, asoratlari va xavf omillarini, diagnostikasi , davolash chora tadbirlarini yoritib berishga qaratilgan.Spazmofiliya

**Asosiy qism:**Spazmofiliya(yun. Spasmos-tortishish va philia-moyillik), shaytonlashish qonda kalsiy miqdorining kamayishi natijasida kelib chiqib,vaqti-vaqtida shaytonlab qolish bilan kechadigan kasallik o'g'il bolalarda ko'proq uchraydi , ayniqsa bahorda ko'proq kuzatiladi.Bu bolaning 6-18 oy hayoti davomida uchraydigan talvasa va spastik talavasalanish sindromi bilan bog'liq bo'lgan kasallikdir. Bu kasallik asosan bolani parvarish qilmaslik, noto'g'ri emizish,toza havoda kam olib yurish spazmofiliyaning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

### **Klinik ko'rinishi:**

Kasallikning yashirin va yaqqol shakli farqlanadi.Yashirin shakli bola narvining o'ta qo'zg'aluvchanligi bilan harakterlanadi.Boshqa kasalliklar qo'shilganda misol uchun raxit zo'rayganda yaqqol shaklga o'tadi,bunda xar xil muskullarda tortishish va tirishish ro'y beradi.Ko'pincha bola yig'laganda tovush yorig'i tortishib spazm bo'lib qoladi.Spazmofiliya bilan raxit kasalligi ma'lum bir bog'liqligi bor.Spazmofiliyaning asosiy klinik ko'rinishi kalsiyning sezilarli darajada kamayishi hisobiga nerv oxirlarida qo'zg'aluvchanlik kuchayib ketadi.Spazmofiliya bahorda ilk quyosh chiqqanda kuchayib ketadi. Agar vaqtida bemorga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilmasa o'limga ham sabab bo'ladi. Ushbu klinik ko'rinishida o'tkir gipokalsemiya (kalsiy- 1,7 mmol/l dan tushub ketadi), organizimda elektrolit disbalansi va alkaloz vujudga kelganda ro'y beradi.Qonda tezkor, deyarli to'satdan D vitaminining faol metaboliti miqdori oshib ketganida yoki bunday vaziyat katta miqdordagi D2 yoki D3 vitamini qabul qilganda, hamda uzoq muddat yalong'och terida radiatsiya yuqori bo'lgan joylarda ultrabinafsha nurlarni qabul qilish bilan vujudga keladi.Gipokalsemiya qalqonsimon bezlar faoliayti buzilganda,kalsiy

miqdorining ichakda so'rilishi pasayib ketganda yoki peshob bilan kalsiyni ko'p miqdorda ajralishi bilan ham vujudga keladi. Spazmofiliyaning yaqqol ko'rinishida laringiospazm, barmoq mushaklari va oyoq mushaklarining tomir tortishishlari, talvasalar bilan farqlanadi.

Yaqqol ko'rinishli spazmofiliya uchta klinik formada: laringiospazm, karpopedal spazm, eklampsiya formalarida yuzaga keladi. Spazmofiliyaning eng ko'p uchrovchi formasi bu laringiospazm, ya'ni ovoz tirqishining torayib qolishi bo'lib, bola tinch turgan holda mahalda yoki qanday bo'lmasin biron bir yuqorida keltirilgan sabablar hisobiga to'satdan nafas qisilishiga sabab bo'ladi. Nafas vaqtida o'ziga xos xirillash eshitiladi, ovoz tirqishi yumulib, bolaning yuzida qo'rquv hissi paydo bo'ladi, u og'zini ochib nafas olmoqchi bo'ladi, sianoz belgilari va yuzi bilan badani muzdek ter bilan qoplanadi. Bir necha soniyadan keyin bola shovqin bilan nafas oladi va asta sekin asliga qaytadi. Bunday hurujlar kun davomida takror-takror tutib turishi mumkin.

Spazmofiliyaning ikkinchi nisbatan kamroq uchraydiga formasi - Karpopedal spazmlar, ya'ni qo'l oyoq muskullari, ayniqsa, panja muskullarining tonik qisqarib turishi bo'lib xuruj tutgan vaqtda bola g'alati ko'rinishga kirib qoladi: yelkalariga gavdasiga taqalib, qo'llari tirsak bo'g'imlaridan bukilgan, panjalari pastga tushirilgan go'yoki "Akusher qo'li" holatini olgan bo'ladi.

Spazmofiliyaning uchinchi eng xatarli va nisbatan kamroq uchraydigan formasi - Eklampsiya bo'lib, bunda butun tanadagi ko'ndalang-targ'il va silliq muskullarga tarqaladigan klonik-tonik talvasalar kuzatiladi.

Latent yoki yashirin spazmofiliya yaqqol klinik ko'rinishiga qaraganda bolalarda ancha ko'proq uchraydi va quyidagi doimiy simptomlari bilan namoyon bo'ladi. Xvostek simptomi-fossa caninaga ohista tuqullatib urib

ko'rilgan zahoti tegishli tomondagi og'iz, burun yoki ko'z qovog'i muskullarining qisqarishi yoki tortishib qolishi kuzatiladi.

Lustning peronial simptomi - bola yig'lab turgan va shu sababli

Xvostek simptomini aniqlash mumkin bo'lmagan mahalda qo'llaniladi: n.perineus nervini ta'sirlab ko'rish uchun kichik boldir suyagi boshchasining orqasi va sal pastiga bolg'acha bilan urib ko'riladi. Ayni vaqtda, bolaning boldirini chap qo'l bilan ushlab, oyoq panjasi erkin osilib turadigan holda tutilsa, bola oyoq panjasini dorzal tomoniga bukib, sal tashgari tomonga uzoqlashtiradi.

Trusso simptomi -yashirin spazmofiliyaning periferik asablar

mexanik qo'zg'aluvchanligi kuchayishidan paydo bo'ladigan simptomlari jumlasiga kiradi va bolaning yelkasi tomir-asab dastasiga jgut, manjetka yoki shunchaki barmoqlar bilan bir necha daqiqa bosib turiladigan bo'lsa, qo'lining panjasi, muskullari tortishib qoladi.

Ushbu simptom Xvostek simptomi kabi doim ham kuzatilavermaydi.

Spazmofiliyaning yuqorida tasvirlab o'tilgan ko'rinishlari birbiri bilan har xil tarzda qo'shilgan holda uchraydi, vaqtida oldi olinmasa va tegishli davo choralari ko'rilmasa, retsidiylanishi, ya'ni qaytalanishi mumkin.

Asoratlari. Spazmofiliya vaqtida aniqlanmasa va tegishli davolash o'tkazilmasa, uzoq davom etgan laringospazmdan va ayniqsa, eklampsiya xurujlaridan so'ng bola o'lib qolishi, miyada turg'un o'choqlar paydobo'lishi, raxit bilan birga kechishida nafas organlarining kasalliklari avj olib ketishi xavfini tug'diradi. Vaqtida aniqlash va ko'riladigan keskin chora-tadbirlar spazmofiliya xurujlarining kamayishi, batamom yo'qolishi va izsiz tuzalib ketishiga olib keladi. Aksariyat hollarda bolalar yoshdan

oshgandan ovqatlanishdagi kamchiliklarning keskin kamayishi va kalsiyga bo'lgan ehtiyojning qondirilishi natijasida kasallik kamroq uchraydigan bo'lib qoladi.

**Xavf omillari:** Nafas olishning to'xtab qolishi, qo'l-oyoqlarning tirishib tortishishi, kloniko-tonik talvasalar, yurakning to'xtab qolishi va boshqalar.

**Diagnostikasi:** Spazmofiliyani aniqlash qiyin emas - bu kasallik pediatrik yoki pediatrik nevrolog uchun qiyin emas. Agar bolada quyidagilar bolsa, u darhol ushbu kasallikni tekshirishni boshlaydi:

ekstremitalarda spazmlar va kramplar haqida shikoyatlar tarixi; raxit belgilari aniqlanadi - umurtqa pog'onasining egriligi (skolioz), oyoqlar, ko'krak qafasining deformatsiyasi, bosh suyagi (baland bosh suyagi) kabi belgilarni va eng asosiysi hozirgi kunda diagnostika qo'yishda yuqorida sanab o'tilgan Xvostek, Lustning perional simptomi, Trusso simptomlari bolada yaqqol namoyon bo'lganidan aniqlasak bo'ladi.

Qo'shimcha tekshiruvlar: Umumiy qon, siydik va axlat tahlillari, qondagi kalsiy miqdorini aniqlash, rentgenologik tekshiruvlar o'tkazish.

### **Profilaktikasi:**

Bolalarda spazmofiliyaning oldini olish uchun quyidagilar zarur:

Kun tartibiga rioya qilish. Bolaning sayr qildirish, ayniqisa quyoshli kunlarda bunda D vitamini bolaning terisida paydo bo'ladi. Sut mahsulotlarini iste'mol qilishda, asosan nordon sut mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilish va kaltsiyga bo'lgan ehtiyojni faqat sigir yoki echki sutidan foydalangan holda qondirish mumkin. So'ngi yillarda bu mahsulotga oziq-ovqat iste'molchilarining ishonchi ortib bormoqda. Ko'plab bolalarga sut susaytirmaslik, allergik reaksiyalar tufayli mos kelmaydi. Kaltsiy

preparatlari yoki kaltsiyli maxsus bolalar aralashmalari, osonlik bilan hazm bo'ladigan shaklda kaltsiy bo'lishi va bu bolalar uchun kaltsiyga bo'lgan ehtiyojni qoplashi kerak.

**Davolash uchun chora-tadbirlar** : umumiy kloniktonik talvasalar tutib turgan, larengospazm bo'shalib qolgan maxallarda shoshilinch chora ko'rish kerak .Tinch sharoit yaratib bolani boshini sal yonga burib qisib turgan narsalardan yechintirib lat yemaasligi uchun yechintirib boshi oyoq qo'llarini ohista ushlab turish zarur. Tezda spazmni yuqotadigan dori darmonlar:

Relanium, fenobarbital, manizi sulfat ichirish zarur, hech bo'lmasa litik aralashma o'tkaziladi.Bolaga suv sepish dumbalariga urish, yuziga urish, tilini tutib turish zarur. Talvasa bartaraf etilgandan keyin bir necha kun davomida kuniga ikki mahal fenobarbital, kalsiy pereparatlari berish zarur.Bolaning ovqati oqsillar, yog'lar uglevodlar va mikro elementlarga bo'lgan ehtiyoji normada bo'lishi kerak. Ona suti bilan birga meva sharbatlarida 2-3 mahal 1 qoshiqchadan, 6 oylikdan boshlab tuxum sarig'i tvorog kifr, 8 oyligidan go'sht maxsulotlari berish kerak.Hozirgi kunda raxit va spazmofiliyani oldini olishda eng ko'p qo'llanilayotgan Baby marine preparati berilsa ham maqsadga muvofiq bo'ladi.BabyMarine tarkibidagi 40 dan ortiq mikro-makro elementlar, 10 dan ortiq vitaminlar, bola organizmida Kalsiy miqdori va D vitamini bilan oziqlantirib, uni organizmda miqdorini me'yorlashtiradi.

**Xulosa:** Ushbu maqolada spazmofiliya-talvasalash sindromini keng qamrovli diagnostikasi , tekshiruv usullari, profilaktikasi va multidisipliner davolash usullari hamda kasallikning erta va yashirin klinik formalari ko'rib chiqildi. Bu maqola Spazmofiliya parvarish qilish va o'rganish bilan shug'ullanadigan tadqiqotchilar va sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun keng qamrovli manba bo'lib xizmat

qiladi. Spazmofiliya, talvasalash simptomlari haqidagi tushunchamiz ortib borarkan, yanada samarali diagnostika va davolash strategiyalari uchun poydevor bo'ladi.

### **Foydalanilgan Adabiyotlar:**

1. V.P. Bisyarina "Bolalar kasalliklari bolalar parvarishi va go'daklarning anatomik - fiziologik xususiyatlari " Toshkent-2020
2. V.A. Belousov, A.D. Pevzner "Bolalar kasalliklari " Toshkent - 1998 kitobi .
3. J. Eshqobulov, A. Maxmudov "Bolalar kasalliklari " kitobi Toshkent 1993 .
4. [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)
5. B. Qoraxo'jayev, I. T. Salomov, M. N. Abdullayeva "Bolalar kasalliklari propedivtikasi"
6. Muxamadieva L.A, Quldashev S, Kudratova Z.E, Hasanova G.A "Bolalar kasalliklari propedivtikasi" Tibbiyot ko'zgusi 2022-y.

## **BOLALARDA UCHROVCHI ABSANS EPILEPTIK XURUJLAR.**

**Ohunova M. J., Karimova D.**

**Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot instituti .**

**Maqsad:**Bolalarda uchrovchi Absans epileptik xurujlarni erta aniqlash va diqqatni saqlab qolish.

**Taqiqot o'tkazish metodi:**Elektroensefalogramma (EEG): EEG absans epilepsiyasini aniqlashda asosiy vositalardan biri hisoblanadi. Bu testda miya faoliyatidagi elektr signal o'zgarishlari kuzatiladi. Absans tutqanoqlari paytida EEGda o'ziga xos "3 Hz spike-and-wave" to'lqinlar paydo bo'ladi.

**Taqiqot natijalari:**Taqiqot davomida jami 36 ta epileptik xuruji mavjud 12 yoshgacha bolgan bemorlarda kuzatish olib borildi.Ularning barchasida EEG(elektroensefalogramma)tekshiruv o'tkazildi. Tekshiruv quydagilarni ko'rsatadi jami tekshirilgan bemorlar 36 ta ulardan 27 tasida EEGda o'ziga xos "3 Hz spike-and-wave" to'lqinlar paydo bo'ladi.

Qolgan 6 tasida epileptik xuruj EEG(elektroensefalogramma) aniqlanmadi.

**Xulosa:**Bu epilepsiya turi odatda qisqa vaqtli hushdan ketishlar bilan namoyon bo'ladi.EEG absans epilepsiyasini aniqlashda asosiy vositalardan biri hisoblanadi. Bu testda miya faoliyatidagi elektr signal o'zgarishlari kuzatiladi. Absans tutqanoqlari paytida EEGda o'ziga xos "3 Hz spike-and-wave" to'lqinlar paydo bo'ladi.Shifokor bolaning tutqanoq paytidagi xatti-harakatlarini, qachon va qanday holatda sodir bo'lganini kuzatadi va ota-onadan batafsil ma'lumot oladi. Epilepsiya oilaviy tarix bilan bog'liq bo'lishi mumkin, shuning uchun bu ham hisobga olinadi.

Bu turdagi tutqanoqlar bir kunda bir necha marta, ba'zan 50 martagacha sodir bo'lishi mumkin.

Absans epilepsiyasi bo'lgan bolalarda diqqat va e'tiborni oshirish qiyin bo'lishi mumkin, chunki qisqa va tez-tez sodir bo'ladigan tutqanoqlar diqqatni uzib qo'yadi. Ammo, epilepsiyani to'g'ri davolash bilan birga, diqqatni oshirish uchun quyidagi usullar samarali bo'lishi mumkin.

**Xulosa:** Epilepsiyani samarali davolash dori-darmonlar: Shifokor tomonidan tavsiya etilgan dorilar (masalan, etosuksimid, valproat) epilepsiya tutqanoqlarini kamaytirishga yordam beradi. Tutqanoqlar kamayganda, bola diqqatini yaxshi jamlay oladi.Muntazam tibbiy

kuzatuv: Bolaning davolanish jarayoni shifokor tomonidan doimiy ravishda nazorat qilinishi lozim, chunki dorilar dozalari va turini vaqt o'tishi bilan o'zgartirish talab qilinishi mumkin. Kognitiv va diqqatni rivojlantiruvchi mashqlar: Maxsus dasturlar yoki o'yinlar orqali bolaga diqqatini oshirish uchun yordam berish mumkin. Masalan, diqqatni jamlashga yo'naltirilgan mashqlar (pazllar, konsentratsiyani talab qiladigan o'yinlar) yordam beradi. Vizual-motor mashqlar: Fokussiyalashga yordam beradigan o'yinlar va faoliyatlar (masalan, rangli shakllar bilan ishlash, sekvencial topshiriqlar) bolada diqqatni oshirishda yordam beradi.

## **АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА ТУРМУШ ТАРЗИ ВА ИЖТИМОЙ ГИГИЕНИК ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИ**

**М.Д.Ашурова, А.Олимов, А.Ахмаджонов**

### **Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

**Долзарблиги.** Бугунги кунда аҳолининг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш масаласи фуқароларимизнинг репродуктив саломатлик билан боғлиқ онгини, тиббий саводхонлиги ва маданиятини ошириш, ҳам жисмонан, ҳам маънавий жиҳатдан соғлом ва баркамол авлодни вояга етказишга эътиборни янада кучайтириш, ёшларимизнинг соғлом ва аҳил оила қуришга, соғлом турмуш тарзига риоя қилишга интилишини шакллантириш, жинсий тарбиясига жиддий аҳамиятни қаратиш, бу борада оилавий тарбиянинг ролини, ота-оналарнинг савияси ва масъулиятини ошириш, атроф-муҳитнинг инсон репродуктив саломатлигига таъсирини инобатга олган ҳолда-ёшларда экологик маданиятни шакллантиришга алоҳида эътибор бериш каби вазифалар ечимига бевосита боғлиқ ҳолда олиб борилаётган ишлар самарадорлигини кучайтириш лозимлигига эътибор қаратилади. Шунинг учун ўтказилаётган тадбирлар бу масалага алоҳида эътибор берган ҳолда мамлакатимизда амалга оширилаётган ислохотлар натижасида эришаётган ютуқларимизни тарғиб этишга йўналтирилган. Бунда аҳоли, айниқса, ёшлар орасида тарғибот-тушунтириш ишларини кенг қўламда олиб бориш долзарб вазифаларимиздан биридир.

Ҳозирги пайтда ижтимоий-гигиеник ва айниқса, бевосита беморларни кузатишни ўз ичига олган (клиник-ижтимоий тадқиқотлар) комплекс тадқиқотлар ижтимоий шароитлар билан аҳоли саломатлиги орасидаги коррелятив боғланишларни очиқ бермоқда.

Аммо шуни ҳам айтиш лозимки, шу кунгача турмуш тарзини ўрганувчи комплекс ижтимоий-гигиеник тадқиқотлар жуда кам ўтказилган.

**Тадқиқот усуллари:** Туғруқ ёшидаги аёлларнинг турмуш сифати оммавий текшириш ва сўров интервью усулида ўрганилди. Сўров ўтказиш жараёнида аёлларнинг жисмоний фаоллиги, турмуш тарзи, умумий саломатлиги, руҳий ва жисмоний вазиятларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири каби мезонларга алоҳида эътибор қаратилди.

**Тадқиқот натижалари:** Аёллар саломатлик ҳолатини субъектив баҳолаш мақсадида махсус ишлаб чиқилган анкета сўровномалари ўтказилди. Анкета сўровнома ўтказилган 200 нафар аёлларда қуйидаги натижалар олинди: “Яшаш шароити?” – деган саволга - 20% қулай, 45% қониқарли ва 35% яхши шароитда яшашлигини айтган. “Овқатланиш тартибига риоя қиласизми?” – деган саволга 80% аёллар риоя қила олмаслигини айтишган. “Спорт турлари билан шуғулланасизми?”- деган саволга 90% “йўқ”- жавобини берганлар. Гинекологик анамнез бўйича берилган саволларга, жумладан, “Жинсий ҳаёт ҳақидаги ахборотни ким томонидан олдингиз?” саволига 85% аёллар “дўстлардан” деб жавоб берганлар. Шунингдек 35 % аёллар ҳайз циклининг бузилишга шикоят қилганлар. Тиббий фаоллик бўйича берилган саволларга шифокорга мурожаат ўзи томонидан қилинган муолажа самарасиз бўлгандагина мурожаат қилиши ҳақида айтганлар.

Аёлларни тиббий ижтимоий алоқадорлик тавсифи билан бирга уларнинг репродуктив саломатлик ҳолатини баҳолаш жуфт корреляция коэффицентини ҳисоблаш орқали амалга оширилди. Аёлларнинг ижтимоий тиббий алоқадорлик ҳолати ҳомиладорлик сони ( $r=-0,21$ ), туғруқлар сони ( $r=-0,18$ ), туғруқдан кейинги асоратлар ( $r=-0,14$ ) билан ишончли тескари боғланган; маиший яшаш шароити туғруқдан кейинги асоратлар ( $r=-0,16$ ) ва ўзининг саломатлик ҳолатини баҳолашнинг ишончлилиқ кўрсаткичи билан тескари боғланган ( $r= -0,27$ ). Шунингдек, аёлнинг ёши қанчалик катта бўлса, репродуктив саломатликнинг интеграллашган кўрсаткичи шунча паст бўлади. Аёлларда бола ташлашлар сони оилавий аҳволи ( $\chi=+0,14$ ) ва репродуктив саломатликни интеграллашган кўрсаткичи ( $\chi=+0,24$ ) ишончлилиқ кўрсаткичи билан тўғри боғланган. Аёллар маслахатхонасида касалланишни аниқланиш ёши ҳомиладорликлар сони ( $r= +0,49$ ), туғруқлар сони ( $r= +0,68$ ) охириги туғруқдаги асоратлар ( $r=+0,24$ ) аниқланган касалликлар сони ишончлилиқ кўрсаткичига тўғри боғланган.

**Хулоса.** Шундай қилиб, илмий текширишлар натижасига кўра аёлларнинг умумий саломатлик ҳолати ва репродуктив саломатлик

турмуш тарзининг ижтимоий гигиеник омиллари, аёлларни касбий фаолиятига бевосита боғлиқлиги аниқланди. Аёлларнинг тиббий ижтимоий боғлиқлик тавсифи билан уларнинг репродуктив саломатлик ҳолати аёлларнинг ёши, ҳомиладорликлар сони, туғруқлар сони, туғруқдан кейинги асоратлар билан ишончлилиқ кўрсаткичи билан тўғри боғланганлиги ва ўз-ўзини саломатлик ҳолати билан тескари боғланганлиги аниқланди. Аёлларнинг ижтимоий ҳолати ҳомила сони ва туғруқлар сони билан алоқадорлиги аниқланди.

## **HARBIY XIZMATCHILARNING JISMONIY FAOLLIGINING ULARNING FUNKSIONAL IMKONIYATLARIGA TA'SIRINI GIGIYENIK BAHOLASH**

**Qutliyev J., Xolov SH.**

### **Qurolli Kuchlar Harbiy tibbiyot akademiyasi.**

**Tadqiqot maqsadi.** Mudofaa vazirligi tasarrufidagi harbiy qism va muassasalarning turli guruhlariga mansub harbiy xizmatchilarining jismoniy faolligining ularning funksional imkoniyatlariga ta'sirini gigiyenik jihatdan baholash.

**Tadqiqotning material va usullari.** Ushbu tadqiqotda Mudofaa vazirligining turli bo'linmalarida xizmat qiluvchi harbiy xizmatchilarning jismoniy faollik darajasi, kun tartibi, xizmat sharoitlari va salomatlik holatini tahlil materiallari olingan bo'lib, tadqiqotda anketa-so'rovnoma, sanitar-gigiyenik, analitik va sanitar-statistik usullardan foydalanildi. Tadqiqot ostidagilardan 34,0% ni ofitserlar hamda 66% ni oliy harbiy ta'lim muassasalari kursantlari tashkil etdi.

**Natijalar.** O'tkazilgan tadqiqotimiz davomida Mudofaa vazirligining turli bo'linmalarida xizmat qiluvchi harbiy xizmatchilarning jismoniy faollik darajasi, kun tartibi, xizmat sharoitlari va salomatlik holati tahlil qilindi.

Anketa so'rovnoma natijalariga asosan, jami ofitserlarning 6,0% kuniga 5-7 km masofani piyoda bosib o'tishi, kursantlarning esa 41,0% ushbu masofni piyoda bosib o'tishi aniqlangan bo'lsa, tadqiqot ostidagi ofitserlarning 25,0 % hamda kursantlarning 52,0 % kuniga 8-10 km masofaga piyoda yurishi aniqlandi. Eng ahamiyatlisi tadqiqotga jalb etilgan ofitserlarning 29,0% kuniga 11-15 km masofani piyoda bosib o'tishi aniqlangan bo'lsa, ushbu masofani tadqiqot ostidagi kursantlarning bor

yo'g'i 3,0% bosib o'tishi aniqlandi. Bu esa ofitserlar tarkibining kursantlarga nisbatan jismoniy faolligini ko'rsatib beradi.

Bundan tashqari tadqiqotga jalb etilgan ofitserlarning 5,8% sutka davomida sport bilan shug'ullanishga vaqt ajratmasligi aniqlangan bo'lsa, 11,7 % ofitserlar 30 daqiqa, 47% ofitserlar 1 soat, 35,5% ofitserlar sutkasiga 2 soat va undan ko'proq vaqt sport bilan shug'ullanishi aniqlandi. Kursantlardan 21,2 % sutkasiga 30 daqiqagacha, 66,6 % sutkasiga 1 soat, 12,2% esa sutkasiga 2 soat va undan ko'proq vaqt davomida sport bilan shug'ullanish uchun vaqt ajratishlari aniqlandi.

Respondentlarning 46% futbol sport turiga qiziqishlarini bayon etgan bo'lsalar, 18,0% voleybol sport turiga, 10,0% shaxmat sport turiga qiziqish bildirgan, so'rovnomada ishtirok etgalarning 26,0% ni kurash, boks, taekvondo, basketbol va og'ir atletika kabi boshqa sport turlariga qiziqish bildirgan harbiy xizmatchilar tashkil etdi.

O'tkazilgan so'rovnomada jami ishtirokchilarning 84,0% o'zini jismoniy jihatdan faol hisoblashi, 16,0% esa o'zlarini qisman jismoniy jihatdan faol hisoblashi, ushbu jismoniy jihatdan faol turmush tarzini yuritadiganlarning 43,7 % ofitserlar tarkibi bo'lsa, 56,2 % ni esa kursantlar shaxsiy tarkibi tashkil etishi aniqlandi.

Tadqiqot ostidagilarning 38,0% ertalablari mutnazam ravishda yugurish mashqlari bilan shug'ullanishini bildirishgan bo'lsa, 34,0% esa yugurish bilan kun ora shug'ullanishi aniqlandi. Respondentlarning 16,0 % ertalablari haftasiga 2 yoki 3 marta yugurish bilan shug'ullanishi haqida ma'lumot berishgan bo'lsa, 12,0% tadqiqot ishtirokchilari ertalablari umuman yugurish mashqlari bilan shug'ullanmasliklarini bildirishgan.

O'tkazilgan tadqiqot doirasida sport bilan faol ravishda shug'ullanmaydigan ishtirokchilarning 58,2 % da kun o'rtasiga kelib jismoniy charchoq, uyqu bosishi, ishtahasining pasayishi kabi shikoyatlar paydo bo'lganligi haqida bildirishgan bo'lsa, aksincha jismoniy jihatdan faol bo'lgan harbiy xizmatchilar kun davomida o'zlarini tetik his qilishi, xizmatni ko'tarinki kayfiyatda olib borishlari, kechqurun yaxshi uxlashlari aniqlandi.

**Xulosa:** Shunday qilib, tadqiqot davomida jismoniy jihatdan faol bo'lgan harbiy xizmatchilarning kun davomida o'zlarini tetik his qilishlari, xizmatni ko'tarinki kayfiyatda olib borishlari, kechqurun yaxshi uxlashlari aniqlanganligi jismoniy faollikning inson organizmi turli a'zo va tizimlari ijobiy ta'sir ko'rsatadi deb xulosa qilish mumkin.

## ПИТАНИЕ КАК ВАЖНЫЙ АСПЕКТ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Эрматова Г. А.

Central Asian Medical University, г.Фергана, Узбекистан

Важнейшим критерием здорового образа жизни и его необходимой предпосылкой является организация сбалансированного питания человека и населения в целом с учетом характера труда, климато-географических особенностей регионов, возрастного состава населения и т.д. В ряде исследований установлен весьма низкий уровень состояния как соматического, так и репродуктивного здоровья женщин, о чем свидетельствует огромное число осложнений беременности, родов, сохраняющийся высокий уровень гинекологической заболеваемости, значительная распространенность бесплодия и невынашивания беременности.

**Цель исследования.** Дать комплексную гигиеническую оценку заболеваемости женщин фертильного возраста по результатам комплексных медицинских осмотров.

**Материал и методы исследования.** Объектами исследования при изучении состояния здоровья были женщины фертильного возраста от 15 до 49 лет.

Медико-социологические исследования включали проведение массового медицинского осмотра, выкопировку данных из индивидуальных медицинских карт, опрос по разработанным анкетам. При изучении анамнестических данных методом анкетирования обращалось внимание на перенесенные заболевания (по-обращаемости). Полученные результаты были обработаны методом вариационной статистики с расчетом средней ошибки ( $m$ ), доверительного коэффициента ( $t$ ) и вероятности ошибки ( $P$ ). Математическая обработка материала проводилась на ПЭВМ в программе Windows 95, Microsoft Excel, версия 7.0.

**Результаты исследования и их обсуждение.** За период 2021-2023 гг. по Ферганской области среди женщин репродуктивного возраста с численностью 984173 женщин был проведен медицинский осмотр, среди которых 750979 (99,8%) женщин прошли углубленный медицинский осмотр. Во время медицинского осмотра у 350788 (52,4%) женщин фертильного возраста были выявлены экстрагенитальные заболевания. В целях сохранения и укрепления здоровья 482141 (95,7%) женщинам репродуктивного возраста были применены контрацептивные средства.

Для предупреждения угрозы здоровью матери и ребенка 21647 (4,3%) женщинам, которые по медицинским показаниям имеют

абсолютное противопоказание к наступлению беременности, было проведено радикальное оперативное вмешательство.

В время проведения углубленного медицинского осмотра среди экстрагенитальных заболеваний был выявлен следующий спектр заболеваний: болезни органов дыхания составили 15330 (3,0%), анемия – 293739 (58,3%), болезни пищеварительных органов - 30175 (6,0%), болезни мочевыделительных органов - 33684 (6,7%), эндокринные болезни - 45864 (9,1%), другие болезни - 53905 (10,7%).

Как показывают результаты данного исследования по оценке состояния здоровья в связи с характером питания 80 женщин фертильного возраста, у 45% обследованных ВМІ (масса в кг/рост в кв.м.) 18,5 и в среднем составило  $16,9 \pm 1,2$ , а также выявлено, что у 23% женщин ВМІ составляет  $28,5 \pm 1,6$ , т.е. имеют излишний вес. Ознакомление с характером питания показало, что они питаются, в основном, продуктами углеводного характера, бедными белками.

Изучение питания и проводилось путем анкетирования. У большинства опрошенных женщин величины их потребления не соответствовал нормам потребления и не отвечал принципам здорового питания.

В результате наших исследований, у 16 женщин и девушек выявлено увеличение размеров щитовидной железы. 61-70% обследованных страдают анемией, среди них преобладают железodefицитные анемии. У таких женщин обнаружены недостаточность витаминов А, В-12, В-6. По данным опроса, 39,8% опрошенных употребляют мясо и мясные продукты 1-2 раза в неделю, (9% - 1-2 раза в месяц, 17,7% - реже, 46,7% опрошенных употребляют фрукты в зимний период 3-4 раза в неделю, 20,7% - 1-2 раза в месяц, 17,3% - редко. Данные показатели у исследуемой группы женщин на 35-40% хуже, чем среди мужчин аналогичной возрастной группы. Изучение анемии среди 1500 женщин фертильного возраста из Ферганской области, показало, что данная патология значительно чаще встречается среди женщин старше 35 лет (44%), чем в возрастных категориях 15-18 лет (28,5%) и 19-35 лет (25,1%). Среди женщин старше 35 лет частота анемии тяжелой степени в 2 раза выше (1,7%), чем у женщин в возрасте до 35 лет (0,76%).

#### **Выводы:**

1. Алиментарный фактор является ведущим в поддержании здоровья женщин фертильного возраста;
2. Значимость алиментарных факторов, в том числе биологически активных добавок в поддержании здоровой репродуктивной функции женщин, имеет определенные закономерности, связанные с избыточным и недостаточным поступлением с пищей в организм ценных нутриентов, фармакологических веществ пищи;

3. Разработка комплексных профилактических мероприятий по охране и укреплению здоровья женщин репродуктивного возраста;
4. Разработка мероприятий поэтапного внедрения целевой программы, обеспечивающей гарантии эффективной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста на территории области.

## **SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKILLANTIRISHDA SPORT NUTRITSIOLOGIYASINING TUTGAN O‘RNI.**

**Teshaboyev U.A.**

**Central asian medical university.**

Hozirgi kunda deyarli har bir oilada sportning qaysidir turi bilan professional yoki havaskor tarzda shug‘ullanayotgan yoshlar va kattalar bor. Aholining sport va jismoniy tarbiyaga bo‘lgan qiziqishi ortib borayotgani aholiga bu borada yanada ishonchli va har tomonlama ma‘lumot berishni taqozo etmoqda. Bu, ayniqsa, sportchilar uchun ovqatlanish rejimini to‘g‘ri tashkillash juda muhimdir.

Dolzarb muammolardan biri bu – Sportchilarning ayniqsa havaskor sportchilar mashg‘ulot turiga qarab ovqatlanish ratsionini to‘g‘ri tanlamasligi oqibatida sportdan jaroxatlanish, organizmni toliqtirish va sport mashg‘ulotlarinidan zerikish va uni tark etishga sabab bo‘lmoqda.

Zamonaviy sport turlari, jumladan, havaskor sportchilar, yuqori jismoniy va ruhiy yuklarga duchor bo‘ladilar. Ularning ovqatlanishini to‘g‘ri tashkil etishning kaliti sarflangan energiyani to‘ldirish va tanadagi suv muvozanatini saqlashga qaratilgan chora - tadbirlar hisoblanadi.

Sport nutritsiologiyasi – sportchini nafaqat to‘g‘ri ovqatlanishini, balkim ovqatlarninig tarkibi, sifati, mutanosibligini o‘rgatadi. Shuningdek yoshi jinsi, sport turi, usuli, sportdagi darajasi, sutkaning qaysi qismida aktiv jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanishiga bog‘liq holda kunlik rasioniti to‘g‘ri taqsimlashni, maxsulotlarni to‘g‘ri tanlashni va istemol qilish tartibini, miqdorini orgatadi.

Sport nutritsiologiyasi oqali nafaqat sportchilarni balki ularning oilasida ham sog‘lom ovqatlanish muhitini yaratishda muhim o‘rin tutadi. Natijada aholi orasida sog‘lom sportchilarni yetishtirib berish darajasi yanada ortadi.

Sportchini ovqatlanishi, fiziologiyasining, organizmning funksiyalarini va ularning jismoniy yuklamalarning ta'siri ostidagi moslanish mexanizmlarini o'rganadigan hamda ularning ishchanlik samaradorligini oshirish bo'yicha amaliy tadbirlarga asoslangan, shuningdek sportchilarning to'g'ri ovqatlanishi, ularda tana vaznini nazorat qilish, sportchi organizmida energiya almashinuvini o'rganadigan maxsus bo'lim hisoblanadi.

Shunday ekan, sport nutritsiologiyasi – bu amaliy va asosan profilaktik fan hisoblanadi, chunki odam organizmining zahira (rezerv) imkoniyatlarini tadqiq qilib va hisobga olib, u ish qobiliyatini oshirishning yo'llari va vositalarini, tiklanish jarayonlarini tezlashtirishni, toliqishning, organizm funksiyalarining o'ta zo'riqishi va patologik siljishlarining oldini olishning, shuningdek turli kasalliklarning yuzaga kelishini oldini olishni asoslab beradi. sport nutritsiologiyasining alohida uslubiy (metodik) xususiyati shundan iboratki, uning materiallari fiziologiyaning klassik metodlari (usullari)dan bir qatorini qo'llash mumkin bo'lmagan, faqatgina odam bilan bo'ladigan tajribalardagina olinishi mumkin. Shu munosabat bilan, odatda, jismoniy yuklamalardagi fiziologik siljishlarning mexanizmlarini aniqlash maqsadida faqatgina ayrim aniqlashtiruvchi tajribalargina hayvonlarda o'tkaziladi.

Sport nutritsiologiyasi murabbiy va o'qituvchiga sportchilarning salomatligini saqlash va sportda yuqori natijalarga erishish uchun zarur bo'lgan bilimlarni jamlab, jismoniy tarbiya nazariyasida muhim o'rin egallaydi. Shuning uchun murabbiy va pedagog mashq va musobaqa jarayonida sportchining organizmida sodir bo'ladigan fiziologik jarayonlarni, shug'ullanayotganlarning salomatligiga zarar yetkazmaslik, o'ta yuklanish va o'ta toliqishdan qochish, o'zining ko'rsatma va tavsiyalarini asoslab berish, bu ishni ilmiy jihatdan tuzish va takomillashtirishi uchun yaxshi bilishi kerak. Ular rehabilitatsiya (qayta tiklanish) jarayonida sportchining organizmida sodir bo'ladigan o'zgarishlarning mazmunini, qayta tiklanish jarayonini tezlashtirib, ularga faol va bexato ta'sir qilishlari uchun bilishlari kerak. Shunday qilib, yuqorida bayon etilganlardan kelib chiqadiki, sport nutritsiologiyasi o'quv va ilmiy fan sifatida ikkita asosiy muammoni hal qiladi.

Ulardan biri odam salomatligini jismoniy mashqlar yordamida mustahkamlashning, uning organizmining tashqi muhitning turli noqulay omillariga (harorat, bosim, radiatsiya, havo va suvning ifloslanishi, infeksiyalar va h.k.) barqarorligining, shuningdek, ish qobiliyatining

saqlanishi va tiklanishining, odamning kasbiy faoliyati jarayonida ruhiy-hissiy (psixosotsional) moslashuvi va erta toliqishning rivojlanishiga qarshilik qilish qonuniyatlarini fiziologik asoslashdan iboratdir. Sport nutritsiologiyasining bu vazifalari jismoniy tarbiyaning ommaviy shakllari doirasida yechiladi.

Sport nutritsiologiyasining ikkinchi muammosi sportda yuqori natijalarga, ayniqsa, katta sportda erishishga mo'ljallangan, chora-tadbirlarni fiziologik asoslashdan iboratdir. Bu ikkita muammo to'raligicha mos kelmaydi, chunki mashq jarayonlarida eng yuqori natijalarga erishish uchun ba'zi holatlarda shunday yuklamalar qo'llaniladiki, ular organizmning tashqi muhitning noqulay ta'sirlariga barqarorligini 'asaytirishga, salomatligini yomonlashishiga va hatto, kasalliklarni yuzaga keltirishga olib kelishi mumkin.

Yuqorida bayon etilganlardan ayon bo'ladiki, organizm funksiyalarining fiziologik xususiyatlarini, energiya manbalari va almashinuvi, to'gri ovqatlanishni ommaviy jismoniy tarbiya va maxsus kontingentning (harbiy xizmatchilar, o't o'chiruvchilar, geologlar, talabalar, maktab o'quvchilari va ba'zi boshqa toifadagilar) jismoniy tarbiyasiga nisbatan ham, sportning turli ko'rinishlariga, ayniqsa, yuqori ko'rsatkichlar sportiga nisbatan ham, ayrim o'rganish va baholash kerak.

**Xulosa.** Shunday ekan sport nutritsiologiyasi nafaqat murabbiylar balkim mashg'ulotga qatnayotgan xavaskor sportchilarni ham tushunchalarini boyitishga muvofiq bo'ladi. Shuningdek yoshi jinsi, sport turi, usuli, sportdagi darajasi, sutkaning qaysi qismida aktiv jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishiga bog'liq holda kunlik ratsiyoniti to'gri taqsimlashni, ozira maxsulotlarni to'gri tanlashni va iste'mol qilish tartibini, miqdorini orgatadi.

## **QANDLI DIABETGA OLIB KELADIGAN JARAYONLAR.**

**Rahimova H. R.,**

**Xabibullayev N. U.**

**“Central Asian Medical University**

**ANNOTATSIYA:**Ushbu maqolada bugungi kunda inson hayoti uchun xavf solayotgan kasalliklardan biri bo'lgan Qandli diabet va uning kelib chiqish sabablari haqida ma'lumot berilgan.

**KALIT SO'ZLAR:**Glukoza,

glekomiya,insult,koma,stenokardiya,gipertoniya.

Agar kishi qonida shakar (glyukoza) miqdori me'yordan oshib ketgan bo'lsa, bu kasallik — **qandli diabetning** birinchi alomati hisoblanadi. Inson tanasida insulin ishlab chiqarish uchun me'da osti bezi hujayralari (beta-hujayralar) javobgar. Bir vaqtning o'zida insulin hujayralarga glyukozani o'zlashtirishga ham yordam beradi. Tanada insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori yuqori bo'ladi, lekin shunga qaramay hujayralarga glyukoza yetishmasligi boshlanadi. Bu metabolik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'ishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa teri kasalliklari paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, [ateroskleroz](#), [stenokardiya](#), [gipertoniya](#) rivojlanishi, ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi patologiyalar kuzatiladi.

### **Etiologiyasi va patogenezi**

Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq bo'ladi. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi uning ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, kasallikning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. Bu ularning har birida alohida-alohida to'xtalishni talab

qiladi. Umuman, qandli diabet, aslida metabolik kasalliklar turiga kiradi. Bu vaqtda faqat uglevod almashinuvi buziladi. Bu ko'rsatkich **giperglikemiya** deyiladi. Muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza tana hayot jarayonlarini davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. To'qimalarga glyukoza o'tmasligi, glyukoza glikogen sifatida jigarda depo bo'lib to'planmasligi uning qondagi miqdorini oshishiga sabab bo'ladi. Ana shu o'zgarishlar qandli diabet nomini oladi.

### **Kasallik rivojlanishiga quyidagi omillar ta'sir o'tkazadi:**

- Feoxromositoma — buyrak usti bezi o'simtasi, natijada insulinga aks ta'sir etuvchi gormonlar ko'p ishlab chiqariladi;
- Buyrak usti bezlari giperfaolligi (giperkortitsizm);
- Gipertireoz;
- [Jigar sirrozi](#);
- Uglevodlarga sezuvchanlik buzilishi;
- Vaqtincha giperglikemiya — qonda glyukoza miqdorining vaqtinchalik oshishi.

Bunday holatlarda ikkilamchi qandli diabet yuzaga keladi va asosiy omil bartaraf etilganda diabet ham o'z-o'zidan yo'qoladi, lekin bu omillarning uzoq vaqt davomida ta'sir etishi birlamchi diabetga olib kelishi mumkin.

### **Qandli diabet belgilari va alomatlari**

Kasallik belgilari bosqichma-bosqich rivojlanadi va sekinlik bilan namoyon bo'la boshlaydi. Asosan qonda glyukoza miqdorining yuqori bo'lishi kuzatiladi.

Bemorlarda kasallik paydo bo'la boshlanganida quyidagi alomatlar qayd etiladi:

- Og'izning doimiy qurishi;
- Qondirib bo'lmas chanqoqlik;
- Kunlik siydik ajralishining oshishi;
- Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi;
- Kuchli teri qichishi va quruqlashishi
- Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi;
- Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash;
- Har qanday yaralarning qiyin bitib ketishi.

### **Diabetni oldini olish uchun**

Afsuski, ko'p holatlarda birinchi turdagi diabetni oldini olish mushkul vazifa. Chunki uning asosiy sabablari irsiy omillar va kichik viruslardir. Lekin kasallik hammada ham rivojlanavermaydi. Olimlar ko'krak suti bilan ko'proq oziqlangan bolalarda qandli diabet kamroq uchrashini ta'kidlashadi, ammo bu hali isbotlanmagan.

Ikkinchi turdagi diabetda esa umuman boshqacha holat. Chunki u noto'g'ri ovqatlanish va hayot tarzi natijasida shakllanadi, shuning uchun profilaktik chora-tadbirlarni qo'llasa bo'ladi, demak:

- Tana vaznini normallashtirish;
- Qon bosimi va yog'lar almashinuvining nazorat qilish;
- Yengil hazm bo'ladigan ovaqatlar iste'mol qilish;
- Jismoniy faollikka amal qilish va shu bilan birga haddan ziyod zo'riqishlardan o'zini tiyish.

**Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar:****Irsiyat.** Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.**Semizlik.** Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.**Kasalliklar.** Insulin ishlab chiqarish uchun

javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga [pankreatit](#), me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi. **Virusli infeksiyalar** (qizamiq, suvchechak, [yuqumli gepatit](#) va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun. **Asabiylashish, stress.** [Stress](#), asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi. **Yosh.** Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi.

### **Qandli diabetni davolash mumkinmi**

Bu juda bahsli masala, bugungi kunda qandli diabetni to'liq davolash imkoniyatlari faol izlanishlar ostida. Qiyinchiligi shikastlangan organlarni tiklashdadir. Ikkinchi turdagi diabetni butunlay davolashning iloji bor, parhez tutilib, tana vazni me'yorga keltirilsa kasallik butunlay yo'qolib ketadi. Bunda ovqatlanish va jismoniy faoliyat tartiblarini normallashtirish kerak. Ular buzilganda kasallik yana qaytalanadi. Rasmiy tibbiyotga ko'ra — diabetni birinchi hamda ikkinchi turining chidamli shakllarini butunlay davolashni imkoni yo'q. Lekin doimiy nazorat ostida bo'lgan va shifokor tavsiyalariga amal qilingan holda kasallik asoratlarini oldini olish yoki butunlay cheklash mumkin. Zero kasallikni o'zi emas, asoratlari xavfli hisoblanadi. Biroq, hayot har doim bir xil bo'lmaganidek, bu kasallikdan ochlik yordamida butunlay davolanib ketgan odamlar kam emas. Bu amaliyotni shifkor javobgarligi ostida o'tkazsa bo'ladi.

Zamonaviy tibbiyotda me'da osti beziga sun'iy moslama kiritib, diabetni muntazam ravishda nazorat qilish imkoniyati mavjud. Bu moslama avtomatik ravishda qonda qand miqorini o'lchaydi va kerak bo'lsa ma'lum miqdorda insulin ajratadi. Lekin sun'iy insulin hammaga ham bir xildek ta'sir qilmaganligi uchun bu usul ham hozircha o'z kamchiliklariga ega.

Bir narsa aniq, tibbiyot to'xtab qolgan emas, izlanishlar doimo yangiliklarni kashf qilmoqda.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR**

1. Лолтарёв С.С., Курцина И.Т. Физиология пищеварения. Учебн. Пособие. М.: “Высшая школа”. 1984. –С. 87-100.
- 2.Мак-Мюррей У. Обмен веществ у человека. М.: “Мир”, 1980. –С. 35-43.
3. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. –С. 198-233. 6. Salomatlik kutubxonasi. // Ilmiy jurnal.-Toshkent, 2015. - 23 b.

### **TIBBIYOTDA SUN'IY INTELLEKT VA ROBOTOTEXNIKADAN FOYDALANISHNING AFZALLIKLARI.**

**Mukaramov.T. T**  
**Central Asian Medical University**

Tadqiqot maqsadi: Sun'iy intellekt va robototexnika sohasidagi tez o'zgarishlar barcha tizimlarga o'z tasirini o'tkazmaqda. Bu o'zgarishlar tibbiyotda diagnostika, jarrohlik va bemorlarni parvarish qilishda, o'quv mag'ulotlarida talabalarning bilim olishi hamda amaliy ko'nikmalarni tez o'zlashtirishi shuningdek kelajakda yetuk mutasassis bo'lib yetishishlarida asosiy o'rin egallamoqda.

Sun'iy intellekt va robototexnika tibbiyot va hamshiralikda allaqachon ma'lum sohalarda kundalik davolanishning bir qismiga aylanmoqda. Diagnostikada - ayniqsa radiologiyada – sun'iy intellektni qo'llab-quvvatlanadigan diagnostika tizimlari Rengen tasvirlarini baholash yoki o'smalarning o'sish dinamikasini hisoblash uchun ishlatilmoqda. Jarrohlikda sun'iy intellekt tizimlari minimal invaziv muolajalar paytida shifokor bilan o'zaro ta'sir qilish uchun mo'ljallangan. Kelajakda sun'iy intellekt tizimlari ma'muriy vazifalarni ham soddalashtirishi, bemorlarning hayotiy funksiyalarini kuzatishi va dori-darmonlarni qabul qilish va oziq-ovqat tashish haqida g'amxo'rlik qilishi mumkin. Ideal holda, bu shifokor va bemor munosabatlarini yoki parvarishga muhtojlar hamda hamshiralar o'rtasidagi munosabatlarni faollashtirishga imkon beradi. Bu esa davolash sifatini yanada oshirishga imkon beradi. Tibbiyotda bemorlar uchun individual parvarish sohasida sun'iy intellekt va robototexnikadan foydalanish butun jamiyat hamda sog'liqni saqlash tizimi uchun ham foyda keltirmoqda.

Bunday tizimlar allaqachon shifokorlar bilan taqqoslanadigan darajada aniq masalalarga javob berishga qodir. Ba'zi hollarda tizimlar hatto o'zlarining maxsus bilimlaridan ham oshib ketadi. Sun'iy intellekt tomonidan qo'llab-quvvatlanadigan dasturiy ta'minot xavfli o'smalarga insoniy hamkasbiga qaraganda ishonchliroq tashxis qo'yishi mumkin. Kelajakda bemorlar shifokorga jismonan murojaat qilmasdan sog'lig'ining holatini dastlabki baholash uchun salomatlik ilovalari yoki simptomlarni tekshirish ilovalaridan foydalanishlari mumkin.

JSST tibbiyotda sun'iy intellektdan axloqiy jihatdan to'g'ri foydalanish bo'yicha oltita tamoyilni qo'llanmada nashr etdi.

Umuman olganda, texnologiyadan foydalanishni baholash, o'qitish va ko'rsatmalar va tavsiyalarga yo'naltirish orqali axloqiy jihatdan asosli bo'lishi kerak.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki sun'iy intellektni rivojlanishi diagnostik baholash, talabalarni o'qitish, ko'rsatmalar va tavsiyalarga yo'naltirish hamda bemorlar bilan individual ishlash imkoniyatlarini yanada kengaytirmoqda.

## **AHOLI ORASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI TADBIQ ETISHNING DOLZARBLIGI VA UNI TADBIQ ETISHGA QARATILGAN ISHLAR SAMARADORLIGINI TO'G'RI TASHKILLASHTIRISH.**

**Xolboboyeva Sh.A**

**Central Asian Medical University**

### **Annotatsiya**

Ushbu maqolada aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib etish usullari, sog'lom turmushtarzi haqida va Prezident tomonidan chiqarilgan farmonlar haqida ma'lumotlar berib boriladi. Maqoladan asosiy maqsad, aholi o'rtasida kasallanishni oldini olish va sog'lom turmush tarziga rioya qilishdan iborat.

**Kalit so'zlar:** jismoniy tarbiya, to'g'ri ovqatlanish, chiniqish, atrof-muhit, sport.

Sog'lom turmush tarzi – bu sog'liqni saqlash va mustahkamlashga, ish qobiliyatiningyuqoridarajasini ta'minlashga, faol uzoq umr ko'rishga qaratilgan, ilmiy asoslangan tibbiy va gigienik me'yorlarga asoslangan gigienik xulq-atvor, ya'ni odamlarning sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan turmush tarzi. Sog'lom turmush tarzining asosiy aspektlari:

- salomatlikni mustahkamlovchi turmush tarzi, jismoniy va ruhiy zo'riqish o'rtasidagi mutanosiblik;
- jismoniy tarbiya va chiniqish;
- muvozanatli ovqatlanish;
- odamlar o'rtasidagi uyg'un munosabatlar;
- to'g'ri jinsiy aloqa;
- ish va turmush tarzida shaxsiy gigiena va mas'uliyatli gigienik xatti - harakatlar;
- yomon odatlarga salbiy munosabat.

Sog'lom turmush tarziga rioya qilish istisnosiz hamma odamlarga taalluqlidir, ham sog'lom, ham sog'lig'ida ayrim nuqsonlari bo'lganlarga. Insonning o'zi sog'lom turmush tarziga rioya qilish orqali sog'lig'ini mustahkamlashi mumkin, lekin tana o'sishi va qarishi bilan zarur harakatlar oshibboradi. Afsuski, sog'lik, u yoki bu maqsadga erishishning muhim hayotiy ehtiyoji sifatida, qarilik yaqin haqiqatga aylanganda, odam tomonidan anglab yetiladi. Har qanday harakatning qiymati maqsadning ahamiyati, unga erishish ehtimoli va tatarbiyasi bilan belgilanadi. Insonning xulq-atvori yoki turmush tarzi qoniqtirilishi lozim bo'lgan biologik va ijtimoiy ehtiyojlarga bog'liq (masalan, ochlik va chanqoqlikni qondirish, ish topshirig'ini bajarish, dam olish, oila qurish,

bolalarni tarbiyalashvahok). Ma'lumki, zamonaviy odamning kasalliklari, birinchi navbatda, uning turmushtarzi vakundalik xatti-harakatlariga bog'liq. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarzi kasalliklarningoldiniolishning asosi hisoblanadi.Sog'lom turmush tarzining shakllanishi odamtomonidan tashqaridan olingan ma'lumotlar orqali, turmush tarzini teskari aloqa, o'z his-tuyg'ularini, ob'ektivmorfofunktsional ko'rsatkichlar dinamikasini, ega bo'lgan valeologik bilimlar bilano'zaromunosabatini tahlil qilish yordamida to'grilash orqali amalga oshiriladi.Sog'lomturmush tarzinishakllantirish juda uzoq davom etadigan jarayon bo'lib, butun umr davometishi mumkin. Sog'lomturmush tarziga rioya qilish natijasida tanada sodir bo'ladigan o'zgarishlardan kelibchiqadiganteskari aloqa darhol ish bermaydi, ratsional turmush tarziga o'tishning ijobiy ta'siri ba'zanyillardavomida kechiktiriladi. Sog'lom turmush tarzi odatiy hol bo'lib qolgan ko'plab yoqimli hayotsharoitlaridan voz kechishni (ortiqcha ovqatlanish, qulaylik, spirtli ichimliklar va hok) va aksincha,ularga o'rganmagan odam uchun doimiy va muntazam zo'riqishlarni va qattiq cheklovlar mavjudbo'lgan turmush tarzini ko'zda tutadi. Inson salomatligi ko'p omillarga va aksariyat hollarda insonning turmush tarziga bog'liq:

- genetik omillar – 15-20%;
- atrof-muhit holati – 20-25%;
- tibbiy ta'minot – 10-15%;
- odamlarning yashash sharoitlari va turmush tarzi – 50-55%.

O'zbekistonda aholi orasida yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faollik darajasini oshirish maqsadida «To'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzi» umummilliy harakati yo'lga qo'yilmoqda. Buning natijasida aholi,

ayniqsa, yoshlar, ayollar va keksalar orasida sogʻlom ovqatlanishni tashkil qilish va jismoniy faollikni targʻib qilish hisobiga yuqumli boʻlmagan kasalliklarning oldini olish, zararli odatlar va nosogʻlom turmush tarzini kechirish oqibatlarini boʻyicha axborot-targʻibot ishlari olib boriladi. Bundan tashqari sogʻlom turmush tarzini tadbiq etishga qaratilgan Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining farmoni ham ishlab chiqilgan boʻlib, quyida undan bir necha bandlar keltiriladi:

Zararli odatlardan voz kechib, ommaviy sport bilan doimiy shugʻullanish, toʻgʻri ovqatlanish tamoyillariga rioya qilish, xususan, tarkibida tuz, qand va yogʻ miqdori koʻp boʻlgan hamda xamirli taom va shirinliklarni, non mahsulotlarini meʼyorida ortiq isteʼmol qilmaslikni, bir soʻz bilan aytganda, sogʻlom turmush tarzini kundalik hayotimizga aylantirishimiz zarur ekanligini bugungi davrning oʻzi taqozo etmoqda. Jismoniy tarbiya va ommaviy sport bilan muntazam shugʻullanish hamda sogʻlom turmush tarzi boʻyicha hayotiy koʻnikmalarni shakllantirish orqali har bir fuqaroda kasallikka qarshi kuchli immun tizimi paydo boʻlishini taʼminlash, zararli odatlardan voz kechish, toʻgʻri ovqatlanish tamoyillariga amal qilish, tiklash va rehabilitatsiya ishlari hamda ommaviy jismoniy faollik tadbirlarini tizimli va samarali tashkil qilish, bu borada tegishli infratuzilma va boshqa zarur shart-sharoitlarni yaratish maqsadida:

Quyidagilar Sogʻlom turmush tarzini hayotga keng tatbiq etish va ommaviy sportni yana-da rivojlantirishning asosiy yoʻnalishlari etib belgilansin: har bir oila, mahalla va tuman (shahar)da, maktabgacha, umumiy oʻrta, oʻrta maxsus, professional va oliy taʼlim muassasalarida hamda boshqa tashkilotlarda jismoniy tarbiya va ommaviy sport bilan shugʻullanishga shart-sharoitlar yaratish; ommaviy sportni rivojlantirish boʻyicha oilalar, sinflar, mehnat jamoalari va hududlar oʻrtasida sport musobaqalarini muntazam ravishda oʻtkazish; aholi turli guruhlarining

sogʻlom ovqatlanishga boʻlgan ehtiyojlarini qondirishni taʼminlaydigan shart-sharoitlar yaratish, tarkibida tuz, qand va yogʻ miqdori koʻp boʻlgan hamda xamirli taom va shirinliklarni, non mahsulotlarini isteʼmol qilishni qisqartirish, zararli odatlardan, xususan, alkogol va tamaki mahsulotlarini isteʼmol qilishdan voz kechish yoʻli bilan kasallikka chalinish, ortiqcha vazn holatlari (semizlik) va bevaqt vafot etishni kamaytirish;

aholi oʻrtasida sogʻlom ovqatlanish madaniyatini keng targʻib qilish, shu jumladan, tartibsiz va kechki uyqu oldidan ovqatlanish odatlaridan voz kechish;

sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya etilishini oilalar, mahallalar, maktabgacha taʼlim va umumtaʼlim muassasalari darajasida sogʻlom turmush tarzining ajralmas qismi sifatida targʻib qilish;

maktabgacha taʼlim, umumtaʼlim, oʻrta maxsus, professional va oliy taʼlim muassasalarida, korxonalar, tashkilot va boshqa turdagi barcha muassasalarda jismoniy tarbiya va sport bilan shugʻullanish uchun zamonaviy moddiy-texnika bazasini shakllantirish.

Respublikada aholi oʻrtasida ommaviy sportni rivojlantirish va sogʻlom turmush tarzini targʻib qilishda – yurish, yugurish, mini-futbol, velosport, badminton, stritbol, “Workout” (mahalla va koʻcha fitnesi) sportning ustuvor turlari etib belgilansin.

Xulosa qilib aytganda, sogʻlom turmush tarzining aholi orasida keng tarqatish umummilliy va davlat miqyosidagi masalaga aylandi. Bu bajarilayotgan ishlar aholining salomatligini saqlashda va yuzaga kelishi mumkin boʻlgan yangi kasallik holatlarini oldini olishda va oʻsib kelayotgan yosh avlodni sogʻlom va barkamol boʻlib yetishishida muhim dasturi amal boʻlib hisoblanadi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Мирзиёев Ш.М. Янги Ўзбекистон стратегияси. Т.:2021, 4-бет
2. Каримов И.А. Ўзбек халқи ҳеч қачон, ҳеч кимга қарам бўлмайди. 13 жилд - Т.: Ўзбекистон, 2005. 202-бет.
3. Ниёзова Н.Ш. Ўзбекистон тарихи. Ўқув услубий қўлланма Т.: 2016, 34 – бет.
4. Ўзбекистон Республикасининг Қонуни. Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисида. Халқ сўзи газетаси, 2015 йил 27 август сони.
5. Boyko Yu.P., Kaminskiy G.D., Seltsovskiy P.P., Appenyanskiy A.I., Kyrov N.E., Goncharova E.L., Petuxov V.A., Kaminskaya E.V. Favqulodda vaziyatlarda psixoterapevtik va tibbiy-psixologikyordamni rivojlantirish strategiyasining ilmiy asoslanishi va ularning oqibatlari: Uslubiy tavsiyalar(32-son). - Moskva: Sog'liqni saqlash qo'mitasi. Moskva hukumati. 2001 yil.
6. Bekmirov T. O'smirlardagi nevrozlarning psixologik xususiyatlari // Jamiyat va innovatsiya. –2021. – Т. 2. – Yo‘q. 10/S. – 541–547-betlar.
7. Guldan V.V., Nazarenko Yu.V. Sog'liqni saqlashda psixologik xizmat: holati va istiqbollari. //Psixologiya savollari. 1991. No 2. – B.

# **VIRUSLI GEPATIT B NI DAVOLASHDA DORI VOSITALARI BILAN BIRGA ZUBTURUM O'SIMLIGINI QO'LLASHNING SAMARASI**

**Yusupova.M.M**

**Central Asian Medikal University xalqaro tibbiyot universi**

**Gepatit B** — antroponoz virusli kasallik. Sezilarli gepatotrop xususiyatlarga ega qo'zgatuvchi — gepadnaviruslar oilasiga mansub gepatit B virusi (HBV) tomonidan chaqiriladi. Virus turli fizik va kimyoviy omillarga qarshi juda chidamlilik bilan ajralib turadi.

Gepatit B bilan og'riqan bemorlarning ko'pchiligida kasallik alomatlari uzoq vaqt davomida kuzatilmaydi. Virus tibbiy ko'rik yoki homiladorlik uchun ro'yxatga olish uchun zarur bo'lgan laboratoriya qon tahlillari o'tkazilishida tasodifan aniqlanib qolishi mumkin. Bunday hollarda maxsus tahlil — «avstraliyalik antigenni» aniqlash uchun qon tahlili amalga oshiriladi.

Hozirgi kunda mavjud dori vosistalarining hech biri bemor organizmini virusdan to'liq tozalay olmasa ham, ular virus ko'payishini to'xtatishi va shu tariqa jigarning shikastlanishini kamaytirishi mumkin. Asosiy terapiya dasturi kasallikning shakli va inson organizmining individual xususiyatlaridan kelib chiqib tanlanadi.

**Gepatit B surunkali bosqichga o'tishi bilan bemorlarga kompleks davolash buyuriladi:**

1. Antivirus ta'sirga ega preparatlar (adefovir, lamevudin va boshqalar);
2. Jigar sklerozi rivojlanishini sekinlashtirishi mumkin bo'lgan preparatlar (interferonlar);
3. Immunomodulyatorlar, bunda bemorning tanasida immunitet reaksiyalari normallasadi;
4. Gepatoprotektorlar, ularning vazifasi hujayra darajasida jigarning gepatit B virusiga qarshiligini oshirish;
5. Maxsus vitamin va mineral komplekslar.

Surunkali gepatitda fitoterapiya, ya'ni, giyohlardan foydalanish jigar xujayralaridagi modda almashinuvini yaxshilash hisobiga uning faoliyatini yaxshilashga qaratilgan. Surunkali gepatitni davolash uzoq muddat, ba'zida bir necha yillar davom etadi. Giyohlarning damlamalarini ichish esa antibakterial, o't xaydovchi, shamollashni tuzatuvchi va spazmolitik ta'sir qilib, jigar to'qimalaridagisalbiy o'zgarishlarning oldini oladi. Gepatit Bni

davolashda dorilar bilan birga giyoxlardan Zubtutumni damlab ichish xam yaxshi samara beradi.

Zubtutum (Plantago) — zubtutumdoshtlar oilasiga mansub 1—2 va ko‘p yillik o‘tlar turkumi. 260 tacha turi ma’lum. O‘zbekistonda 6 turi uchraydi. 4 turidan dorivor o‘simlik sifatida foydalaniladi. Zubtutumning yana bir nomi bargizub. Yunonlar va Rimliklar uning urug‘i bilan dezenteriyani davolashgan. Ibn Sino esa zubtutumni qon oqishini to‘xtatishda va yaralarni tuzatishda tavsiya etiladi. Olovdan kuygan joylarga quloq osti shishlariga foyda qiladi. Barglarining shirasini quloqqa tomizilsa og‘riqni bosadi, ildizi chaynalsa yoki qaynatmasi bilan og‘iz chayqalsa tish og‘rig‘ini to‘xtatadi.

Tibbiyotda asosan ikkita – Burga bargizub va Katta bargizub turlari ishlatiladi. Tarkibida vitamin S va K, shilliq, achchiq va oshlovchi moddalar, limon kislota mavjud.

Bargizub preparatlari balg‘am ko‘chirish, og‘riq qoldirish, bakteritsid va yallig‘lanishlarni tuzatish xususiyatiga ega. Bargizub barglaridan tayyorlangan damlama va qaynatma bronxit, bronxial astma, ko‘kkyo‘tal va silni davolashda xam qo‘llaniladi. Sarxil barglarining suvi oshqozon kislotaligi pastligi bilan kechuvchi surunkali gastritda, shuningdek, oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak yarasida foyda qiladi. Bunday suv oshqozon shirasi ajralishini yaxshilaydi, qonda gemoglobinni ko‘paytirib, xolesterinni kamaytiradi.

Bundan tashqari, bargizub preparatlari xoletsistit, buyrak yallig‘lanishi, sariq kasalligi, dermatitni davolashda, bachadon, bavoasil, oshqozondan qon oqishini to‘xtatishda ishlatiladi. Bargi yaralarga qo‘yilsa, tuzalishiga yordam beradi. Unutmang, bargizub preparatlari oshqozon kislotaligi ortiqligi bilan kechuvchi oshqozon yarasida tavsiya etilmaydi.

**Kimyoviy tarkibi:** vitamin C -44,9 mg , vitamin PP -0,8 mg, vitamin B2 - 0, 28 mg , vitamin A- 0,08 mg , kaliy -382 mg , kalsiy -241 mg , fosfor - 41 mg , magniy -22 mg , marganez -1,2 mg ni tashkil qiladi.

Yuqumli kasalliklar shifoxonasidagi bemorlarning 58 nafarini davolashda dorilar bilan birga Zubtutum o‘simligini ko‘ngillilarga tavsiya qilganimizda, ularning 20 nafari dori bilan birga Zubtutum damlamasini ichishdi. Barcha zubtutum damlamasi ichgan kasallarimda laborator-klinik sog‘ayish kuzatildi.

**Xulosa:** Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, agar bemorlar Hepatit B ni davolashda tavsiya qilingan virusga qarshi dorilar bilan birga Zubtutum o'simlik bargi damlamasi istemol qilsa kasallik samarali davo topadi

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Li Boris Nikolayevich “Xalq tibbiyoti” darsligi
2. Аюпов Равшан Хамдамович “Dorivor giyohlar” 45-46 bet
3. Raximova Xusnidaxon Abdulkarimovna “Virusli hepatit B ni davolashning samarali usullari” FJSTI
4. <https://avitsenna.uz/surunkali-gepatit>.
5. <https://med360.uz/kasalliklar/gepatit>
6. <https://uzpharmagency.uz/oz/news/dorivor-osimliklar-turkumidan-bargizubning-xosiyatlari-haqida>

**SOG'LOM TURMUSH TARZI – YUQUMLI KASALLIKLAR  
PROFILAKTİKASINING ASOSI.**

**Yusupova.M.M**

**Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universitet**

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada eng dolzarb mavzulardan biri bo'lgan salomatlik va sog'lom turmush tarzi haqida ma'lumot keltirildi va mavjud muammolar qisman hal etildi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti Nizomiga muvofiq salomatlik-jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatdan osoyishtalik holatidir. Sog'lom kishigina o'zining asosiy vazifasi-mehnat qilish qobiliyati bilan shug'ullana oladi, oilasini boqadi, jamiyat va davlatga foyda keltiradi. Bas shunday ekan, salomatlik har bir kishi uchun nemat, baxt saodat, maehnat unumdorligini, mamlakat iqtisodiy qudratini va xalq farovonligini oshirishning zaruriy shartidir. Sanalogiya-salomatlik haqidagi ta'limot bo'lib, jamiyat salomatligini, sog'liqni saqlash vazifalarini va ularni amalga oshirish yo'llarini o'rgatadi. Axoli salomatligiga tasir etuvchi yoki xavf tug'diruvchi omillar xilma xilligi, shu bilan birga bir vaqtning o'zida tasir ko'rsatishi bilan belgilanadi.

**Kalit so'zlar:** Salomatlik va sog'lom turmush tarzi haqida tushuncha, Sog'lom turmush tarzi shakllanishida hamshiraning tutgan

o'zni, Ratsional ovqatlanish va chiniqishning salomatlikka ta'siri, Chekish, alkogol, narkotik vositalarni iste'mol qilishning salomatlikka ta'siri.

**Kirish.** Sog'lom turmush tarsi kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlash maqsadida asoaiy o`rin tutagi. Sog'lom turmush tarzi bizga maqsad va vazifalarimizni bajarishga, rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni engishga va agar kerak bo'lsa, ulkan ortiqcha yuklarni engishga yordam beradi. Insonning o'zi tomonidan qo'llab-quvvatlanadigan va mustahkamlanadigan yaxshi sog'liq unga uzoq va quvonchga to'la hayot kechirishga imkon beradi. Sog'lom turmush tarziga etibor bermaslik organizmning turli yuqumli kasalliklarga beriluvchanligini oshiradi.

Salomatlik har bir insonning va umuman jamiyatning bebaho boyligidir. Yaqinlarimiz bilan uchrashuvlar va ajralishlarda biz ularga doimo sog'lik tilaymiz, chunki bu to'laqonli va baxtli hayotning asosiy shartidir.

Sog'lom va uzoq umr ko'rish insoniyatning azaliy orzusi bo'lganligiga shubha yo'q. Shu nuqtai nazardan har qanday jamiyatning oldida turgan asosiy vazifa insoniyatning ana shu orzusini ro'yobga chiqarishdan, ya'ni kishilar sog'ligi va uzoq umr ko'rishlari uchun sharoit yaratishdan iborat. Kishilik jamiyatining turli davrlarida sog'liq masalasi turlicha hal qilingan. Ijtimoiy formatsiyalar rivojlangan sayin sog'liq xususiylikdan umumiylikka, tor doiradagi guruhlar manfaatidan umuminsoniy manfaatlar darajasiga ko'tarilgan. Lekin hamma davrlarda ham sog'lom turmush tarzi sog'liqni saqlashning asosiy talablaridan hisoblangan.

Giyohvand moddalarni (giyohvand moddalarni) iste'mol qilishga qaramlik og'riqli xolatdir, bu jiddiy buzilishlarga, birinchi navbatda,

tananing aqliy va jismoniy funksiyalariga olib keladi. Hech kimga sir emaski, giyohvand moddalar zahardir. Qabul qilingan miqdoridan qat'iy nazar, ular sog'ligimizga tuzatib bo'lmaydigan zarar etkazadi.

Giyohvand moddalar uchta xususiyatga ega bo'lishi kerakligi odatda qabul qilinadi: bu asta-sekin giyohvandlikni keltirib chiqaradi, bu jismoniy va psixologik qaramlikdir. Jismoniy qaramlik, giyohvand moddalar bo'lmagan taqdirda, giyohvandning ahvoli keskin yomonlashadi, og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, ichki organlar tomonidan buzilishlar paydo bo'ladi, bu og'zaki ravishda "mo'rt"deb nomlanadi. Psixologik qaramlik giyohvandning giyohvand moddalarni qayta olish uchun hamma narsani qilishga tayyorligida namoyon bo'ladi.

Giyohvand moddalarning asosiy xavfi shundaki, uni qabul qilgandan so'ng, ularni qayta ishlatish uchun chidab bo'lmas istak paydo bo'ladi va giyohvand endi giyohvand moddalar ichida yashiringan halokatli oqibatlar haqida o'ylamaydi.

Giyohvand moddalar tananing muhim a`zolariga joylashadiladi va ular giyohvandning asab tizimini, uning miyasini asta-sekin yo'q qiladi va ular buni beadab va ba'zan qaytarib bo'lmaydigan tarzda qilishadi. Buzilishlar individual neyronlarning, miyaning, xususan, xotira va semantik operatsiyalar uchun mas'ul bo'lgan qismlarining ishlashiga tegishli. Bu, o'z navbatida, insonning xatti-harakatlariga bevosita ta'sir qiladi, uning kasbiy faoliyati pasayadi, u ijtimoiy faoliyatdan o'chiriladi, butun bo'sh vaqtini giyohvand moddalar haqida o'ylash bilan band qiladi. Shunday qilib, tez-tez ishdan bo'shatish va mehnat unumdorligining pastligi, maktabda yoki institutda o'qishni to'xtatish, bolalar, xotin, kasal ota-onalarga g'amxo'rlik qilish istagi yo'qligi, uy ishlarini e'tiborsiz qoldirish. Boshqacha qilib aytganda, giyohvand odam shaxs sifatida tanazzulga uchraydi, faqat boshqa giyohvandlik zaharlanishini kutish bilan

band bo'lgan eskirgan, cheklangan egoistga aylanadi. Tanaga kirish yo'lidan qat'iy nazar, barcha dorilar ko'proq yoki kamroq darajada zarar etkazadi: asab tizimi (shu jumladan miya); immunitet tizimi; jigar; yurak; o'pka. Giyohvandlarda qon orqali yuqadigan gepatit B, OITS va boshqa xavfli kasalliklar ko'p uchraydi.

Inson sog'ligi, uning o'ziga bog'liq ekanligi yildan-yilga ko'proq ayon bo'lmoqda. Natijada sog'lom va uzoq umr ko'rish yo'lidagi turli harakatlar paydo bo'la boshladi. Birovlar hafta o'n kunlab och yursalar, boshqalar muzni o'yib suvga tushishni xush ko'radilar. Birovlar jismoniy tarbiya va sportni uzoq umr ko'rishning asosi desalar, birovlar yoga mashqlari va noan'anaviy davolash usullarining afzalliklarini targ'ib qilmoqdalar. Kezi kelganda aytish darkorki, Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti ekspertlarining ma'lumotlariga ko'ra sog'ligimizning 20 foizi ekologiya omillariga, 20 foizi naslga va atigi 8-10 foizi tibbiy xizmatning sifatiga bog'liq ekan. Qolgan 50 foizi esa turmush tarzimizga, ya'ni bevosita o'zimizga bog'liq ekan.

Sog'lom turmush tarzi uchun eng muhimlari:

- chekishni tashlash;
- alkogol va boshqa giyohvand moddalardan voz kechish;
- muvozanatli ovqatlanish;
- jismoniy faoliyat, harakatsiz turmush tarzini rad etish. Salomatlikka ta'sir etuvchi omillarga quyidagilar kiradi.

1. Tashqi atrof muhit omillari. Inson o'z atrofini o'rab olgan tashqi muhit bilan o'zaro munosabatda bo'ladi. Suv, havo, o'simlik, hayvonot dunyosi, oziq ovqat mahsulotlari, yashash joyi, kiyim kechagi, shovqin, tebranish, radiatsion nurlanish, turli dori vositalari, biologik profilaktik preparatlar,

zmonaviy havo laynerlari, qishloq xo'jalik zararkunandalariga qarshi ishlatiladigan xilma-xil zaharli kimyoviy moddalar va boshqalar inson atrofini o'rab olgan muxit xisoblanadi, sanab o'tilgan omillar esa insoning jismoniy va ruhiy salomatligiga tasir qilishi mumkin. Atrof muhitning ifloslanishi tufayli biosferada ko'payib borayotgan mutagen (onkogen. teratogen) omillar tasirinasldan naslga o'tuvchi irsiy kasalliklarning ko'payishiga sabab bo'ladi.

2. Noto'g'ri va tartibsiz ovqatlanish. a'zolar narmal faolyatining buzilishi va kasalliklari kelib chiqishida muhim o'rin egallaydi. Organizm yetarli darajada oziq moddalar bilan ta'minlanmasligi natijasida uning himoya xususiyatlari pasayib, kasalliklar paydo bo'lishi uchun zamin yaratiladi, tez charchash, ish qobilyatining pasayishiga olib keladi.

3. Gipodinamiya - mushaklarning yetarli darajada ishlamasligi qisqarish kuchining kamayib ketishi bo'lib, odatda doimo o'tirib ishlash, piyoda yurishni yig'ishtirish, transportda ketish, kam harakatlik umuman mushaklarga tushadigan og'irlikning kamayib qolishi tufayli kelib chiqadigan gipokineziya, ya'ni odam harakat faolligining kamayib ketishi bilan birga davom etadi. odam uzoq kasal bo'lib yotganda ham unda gipodenamiya kuzatiladi.

4. Zararli odatlar: alkogolizm-ashaddiy ichkilikbozlik, ayrim kishilarning o'z salomatligi, mehnat qobilyatiga shuningdek jamiyat farovonligiga zarar yetkazadigan darajada muntazam ravishda me'yoridan ortiq spirtlik ichimliklar ichishidir. Ichkilikning zaharli ta'sir moddalri almashinuvining buzilishi, nerv sistemasining zaharlanishiga olib keladi. Ko'p ichadigan odamlar ko'zi xiralashib, ba'zan quloq ham og'irlashib qoladi. Ichkilikning me'daga ta'siri natijasida shu a'zo barcha funksiyalarning buzilishi surunkali alkagol gastiriti paydo bo'ladi. Ichkilikbozlik ayniqsa jigarga

katta tasir ko'rsatadi: odam hadeb ichaverdigan bo'lsa, jigar serrozi yuzaga keladi. Mudom ichib yuradigan kishi barvaqt o'lib, nogiron bo'lib qoladi.

Yuqoridagi ilmiy xulosalar va sog'liq yo'lidagi uzoq yillik izlanishlar soglom hayot kechirish hamda uzoq umr ko'rishning yagona va ishonchli yo'li sog'lom turmush tarzi kechirish degan hayotiy haqiqatni isbotladi. Oqibatda sog'lom turmush tarzi ayrim kishilar va guruhlar qiziqishlari doirasidan chiqib, davlat ahamiyatidagi masalaga aylandi. Bu borada respublikamizda tizimli islohatlar olib borayotganligini alohida ta'kidlash joiz. Jamiyatda sog'lom turmush tarzini yanada shakllantirishga, aholi salomatligini mustahkamlashga, jismoniy sog'lom va ma'naviy boy yosh avlodni tarbiyalashga, fuqorolarning jismoniy tarbiya va sport bilan faol shug'ullanishiga keng jalb etilishini ta'minlashga yo'naltirilgan chora – tadbirlarinning mantiqiy davomi sifatida yillarni nomlanishida tibbiyot sohasiga e'tibor berilishi keng jamoatchilik tomonidan yuqori baholanmoqda hamda qo'llab-quvvatlanmoqda.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda jismoniy faollik va sport bilan shug'ullanadigan odamlarda yurak xastaliklari va saraton kabi qator kasalliklarga chalinish ehtimoli kamroq. Bundan tashqari, ular sog'lom tana vazniga va to'qimalar tarkibiga ega bo'lish ehtimoli ko'proq. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, jismoniy faollik tabiiy sabablarga ko'ra o'lim xavfini kamaytiradi, ya'ni haftasiga 2,5 soat (ekvivalent). Haftada 5 kun davomida kuniga 30 daqiqa o'rtacha faollik) hech qanday faoliyat bilan solishtirganda barcha sabablarga ko'ra o'lim xavfi 19% ga, haftasiga 7 soatlik o'rtacha faollik esa 24% ga kamayishi bilan bog'liq. Shu bilan birga, bo'sh vaqtdagi jismoniy faollik (jismoniy mashqlar, yurish, faol transport) barcha sabablarga ko'ra o'limning past darajasi bilan bog'liq va ishdagi og'ir jismoniy faollik u qadar ijobiy ta'sir ko'rsatmaydi yoki uning yuqori darajasi, bu aerobik mashqlarning ishdagi jismoniy faoliyatga

qo‘shgan hissasi pastligi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. O‘tirish, ayniqsa tez-tez tanaffuslarsiz, barcha sabablarga ko‘ra o‘limning oshishi bilan bog‘liq va jismoniy faollik o‘tirishning zararini qoplamaydi. Shuningdek, bir qator ilmiy tadqiqotlar jismoniy faollik darajasini oshirish uchun pedometrlardan foydalanish samaradorligini isbotlaydi va ulardan foydalanish odamlar salomatligini yaxshilashga yordam beradi. Ular pedometrda foydalanish boshlanganidan so‘ng respondentlarning jismoniy faolligi darajasi oshganligini va bu bilan ularning jismoniy ko‘rsatkichlari yaxshilanganligini ko‘rsatadi.

Xulosa qilganda, Oila sog‘lom ekan – jamiyat mustahkam, jamiyat mustahkam ekan – mamlakat barqarordir. Mahalla – insonni jamiyat bilan uyg‘unlashtiradigan hamda shu ruhda tarbiyalaydigan eng katta sahovatli go‘sha va beqiyos Vatandir. Mustaqillik sharofati tufayli qo‘shnichilik va mahallachilik an‘analari yangi ruhda shakllanib, oilaviy maishiy munosabatlarni mustahkamlovchi hamda barcha to‘y-hashamlarda, ma‘rakalarda hamdard, kamarbasta bo‘lib, o‘zaro yordam berib qo‘llab-quvvatlashda muhim rol o‘ynamoqda. Mahallachilik katta-kichikni hurmat qilish, yoshi ulug‘larni e‘zozlash, oilaviy munosabatlarda ahillikni saqlash kabi fazilatlarni nazorat qilishda etakchi o‘rinda turadi. Zero, har bir o‘zbek farzandi dastlabki tarbiyani mahalladan oladi. Ta‘lim-tarbiyani insonparvarlashtirishning markaziy masalasi yoshlarda or-nomusni, vatan va xalq oldidagi mas‘uliyatni, yuksak axloq va fuqarolik sifatlarini hamda ma‘naviy-ruhiy fazilatlarni singdirishdan iboratdir. Mahalla, oilada sog‘lom muhitni yaratish orqali jamiyat, xususan yoshlar ma‘naviyatini yuksaltira oladigan beshik hisoblanadi

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Sevinch Xasan Qizi Saidmurodova Salomatlik va sog‘lom turmush tarzi // Science and Education. 2022. №1. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/salomatlik-va-sog-lom-turmush-tarzi>  
(дата обращения: 23.03.2023).

2. S.T.Tursunov; "Sog'lom turmush tarzi" 2010 y
3. Z.M Махмудова. O'smirlarda stressli vaziyatlarda koping xulq-atvor strategiyalari namoyon bo'lishining ijtimoiy psixologik xususiyatlari. Science and Education 3 (3), 566- 573
4. E.I.Musaboyev, A.Q.Bayjanov Yuqumli kasalliklar. Aholining kasallik yuqtirmaslik qobiliyatini oshirish.

## **AHOLI TIBBIY MADANIYATINI OSHIRISH VA TA'LIMIY DASTURLAR.**

**Yusupova M.M**

**Central Asian Medical University**

O'zbekistonning jahon hamjamiyatiga kirishi, xalqaro aloqalarning kengayishi va sog'liqni saqlash infratuzilmasi rivojlangan mamlakatlar bilan hamkorlik kuchli va zaif tomonlarini, aholi salomatligini muhofaza qilishning mavjud tizimi darajasidagi farqlarni aniq belgilab berdi. Sog'liqni saqlash tizimi o'tmishda juda og'ir, yuqori xarajatli va samarasiz bo'lgan va shuning uchun uning xususiyatlarini hisobga olgan holda milliy sog'liqni saqlash modelini yaratish zarurati paydo bo'lgan.

Sog'liqni saqlash tizimida to'plangan muammolarni hal qilish uchun O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan 1998 yil 10 noyabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning davlat dasturi to'g'risida" gi PF-2107-sonli Farmon qabul qilindi.

Jamiyatda sog'lom turmush tarzini shakllantirishga, aholi sog'lig'ini mustahkamlashga, jismonan sog' lom va ma'naviy boy yosh avlodni tarbiyalash uchun shart-sharoitlar yaratishga qaratilgan aniq chora-tadbirlar majmuini ishlab chiqish va amalga oshirish maqsadida Respublikada "fuqarolarning sog' lig 'ini muhofaza qilish to' g 'risida" gi

qonun, Prezidentning "sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Farmoni, "Vazirlar Mahkamasining qarori" Oilada tibbiy madaniyatni oshirish, xotin-qizlar salomatligini mustahkamlash, sog'lom avlod tug'ilishi va tarbiyasining ustuvor yo'nalishlarini amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi va boshqa qator normalar.

Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risidagi qonun hujjatlarining asosiy vazifalari fuqarolarning davlat tomonidan sog'lig'ini muhofaza qilishga bo'lgan huquqlarining kafolatlarini ta'minlash va fuqarolarning sog'lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat.

O'zbekiston Respublikasida turli manbalardan moliyalashtiriladigan davlat, xususiy va boshqa sog'liqni saqlash shakllari majmui bo'lgan yagona sog'liqni saqlash tizimi mavjud. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi davlat sog'liqni saqlashni boshqarishning Markaziy organi hisoblanadi va o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasiga bo'ysunadi. O'z ishini boshqa davlat boshqaruvi organlari, Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar, Toshkent shahar ijro etuvchi hokimiyat organlari va jamoat tashkilotlari bilan hamkorlikda amalga oshiradi. Davlat sog'liqni saqlash tizimiga vazirliklar, idoralar, davlat korxonalari, muassasalar va tashkilotlar tomonidan tashkil etiladigan ilmiy-tadqiqot institutlari klinikalari, davolash-profilaktika va dorixona muassasalari kiradi. Davlat sog'liqni saqlash tizimining davolash-profilaktika muassasalari aholiga davlat tomonidan kafolatli-hammom tibbiy yordam ko'rsatadi. Davlat tomonidan belgilangan tibbiy yordamning kafolatlangan hajmidan yuqori bo'lgan tibbiy va boshqa xizmatlar qo'shimcha hisoblanadi va aholi tomonidan belgilangan tartibda to'lanadi.

O'zbekiston Respublikasi fuqarolari sog'liqni saqlashning ajralmas huquqiga ega. Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, shaxsiy va ijtimoiy mavqeidan qat'i nazar, sog'liqni saqlashni ta'minlaydi. Fuqarolar sog'liqni

saqlash holatiga ta'sir etuvchi omillar, shu jumladan yashash joyining sanitariya-epidemiologik farovonligi, ovqatlanishning oqilona me'yorlari, tovarlar, ishlar, xizmatlar, ularning xavfsizligi, sanitariya me'yorlari va qoidalariga muvofiqligi to'g'risida ishonchli va o'z vaqtida ma'lumot olish huquqiga ega.

Sog'liqni saqlashni isloh qilishning davlat dasturi aholini ijtimoiy himoya qilish shartlariga qat'iy rioya qilish, kafolatlangan tibbiy yordamning universal mavjudligi, ayrim tibbiyot muassasalarini aralash va xususiy moliyalashtirish manbalariga bosqichma-bosqich o'tkazish tamoyillariga asoslanadi.

Davlat dasturida ustuvor ijroni talab qiladigan bir qator ustuvor yo'nalishlar belgilangan. Bu tibbiy yordamning birlamchi bo'g'inini isloh qilish, davlat tomonidan kafolatlangan shoshilinch tibbiy yordamning samarali tizimini yaratish, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish, mamlakatning barqaror sanitariya-epidemiologik farovonligini ta'minlash va onalar va bolalarga tibbiy yordamni takomillashtirishdir.

O'zbekistonda mustaqillik yillarida sog'liqni saqlash tizimining normativ - huquqiy bazasini yanada takomillashtirish uchun respublikaning amaldagi qonunlariga: "fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida", "davlat sanitariya nazorati to'g'risida", "OITS kasalligining oldini olish to'g'risida", dori vositalari va farmatsevtika faoliyati " va boshqalar. Sog'liqni saqlash tizimi bazasini takomillashtirish sog'liqni saqlash tizimi organlari va muassasalarining faoliyatini tartibga soluvchi me'yoriy hujjatlar va qonunosti hujjatlarni zamonaviy voqelikka va jamiyatdagi ijtimoiy - iqtisodiy o'zgarishlar darajasiga moslashtirishga imkon berdi. Prezident Farmoni qabul qilinganidan beri sog'liqni saqlashni isloh qilish dasturini ishlab chiqish uchun 60 dan ortiq hujjatlar qabul

qilindi, ulardan 5 ta qonun, 2 ta farmon, 2 ta Prezident farmoyishi, 32 ta Vazirlar Mahkamasi qarori, 17 ta tarmoq normativ hujjatlari.

Sog'liqni saqlash sohasiga investitsiyalarni jalb qilishda tibbiyot muassasalari uchun kompleks avtomatlashtirilgan tizimlarni yaratish muhim qadam bo'ladi. Iqtisodiyotning har qanday tarmog'ining, shu jumladan sog'liqni saqlashning faoliyati tobora ko'proq nafaqat moliyaviy, kadrlar va moddiy, balki axborot resurslaridan oqilona foydalanishga bog'liq. Sog'liqni saqlashning resurs salohiyatini samarali boshqarish, ayniqsa iqtisodiyotni isloh qilish va modernizatsiya qilish sharoitida faqat sog'liqni saqlash tizimini boshqarish jarayonlarini to'liq axborot bilan ta'minlash orqali mumkin.

Islohotlar paytida sog'liqni saqlashni boshqarish tizimi ko'proq monitoringni talab qiladi:

- \* sog'liqni saqlash sharoitlari;
- \* to'liq qamrov va foydalilik asosida xizmatlarni taqdim etish;
- \* moliyaviy resurslar;
- \* dori-darmon zaxiralari va ularni tarqatish modellari;
- \* uskunaning holati va uning mavjudligi;
- \* laboratoriya uskunalari va laboratoriya tadqiqotlari sifati;
- \* turli darajadagi xodimlar;
- \* kasalliklar;
- \* nogironlik;
- \* o'lim;
- \* epidemiologik xizmat.

Davlat budjeti mablag ' lari

Tibbiy sug'urta vositalari

Davlat sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish manbalari

Ushbu muammolar sog'liqni saqlashning yagona integratsiyalashgan axborot tizimini yaratish sharti bilan muvaffaqiyatli hal qilinishi mumkin.

Sog'liqni saqlashning yagona axborot tizimi deganda sog'liqni saqlashni boshqarish organlari, davolash-profilaktika muassasalari, laboratoriyalar, sanitariya-epidemiologiya nazorati organlari, ilmiy-tadqiqot institutlari va universitetlar, shuningdek tibbiy statistika bo'limlari tomonidan tashkil etilgan ko'p darajali tizim tushunilishi kerak. Yagona axborot tizimini yaratish Internet texnologiyalari va eng yangi texnik vositalardan foydalanishga asoslangan bo'lishi kerak.

Bugungi kunda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlashning yagona axborot tizimini yaratish

- barcha darajalarda sog'liqni saqlashni boshqarishning nazorat-tahliliy funksiyalarini avtomatlashtirish orqali boshqaruv qarorlari samaradorligini oshirishni ta'minlash;
- sog'liqni saqlash resurslaridan foydalanish samaradorligini oshirish;
- moliyaviy mablag'larning taqsimlanishi va sarflanishi ustidan nazoratni amalga oshirish;
- statistik ma'lumotlarning samaradorligini oshirish, axborot oqimlarining harakatini soddalashtirish va ma'lumotlarning qayta yig'ilishini istisno qilish;
- fuqarolarning xabardorligini oshirish va ularga kerakli ma'lumotlardan foydalanish imkoniyatini ta'minlash;
- fuqarolarning sog'lig'ini yaxshilash va millat salohiyatini oshirish.

Sog'liqni saqlashning yagona axborot muhitini shakllantirish vazifasi faqat davlat darajasida va bir yil ichida hal qilinishi mumkin. Ammo shu bilan birga, uni hal qilishning texnik va me'yoriy - huquqiy shartlari allaqachon mavjud.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Sevinch Xasan Qizi Saidmurodova Salomatlik va sog'lom turmush tarzi // Science and Education. 2022. №1. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/salomatlik-va-sog-lom-turmush-tarzi> (дата обращения: 23.03.2023).

2. S.T.Tursunov; "Sog'lom turmush tarzi" 2010 y

3. Z.M Махмудова. O'smirlarda stressli vaziyatlarda koping xulq-atvor strategiyalari namoyon bo'lishining ijtimoiy psixologik xususiyatlari. Science and Education 3 (3), 566- 573

## **KO'KRAK BEZI SARATONINING EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI**

**(Farg'ona viloyati misolida)**

**Parpiyeva O. R**

**"Central Asian Medical University"**

**Farg'ona, O'zbekiston.**

**Annotatsiya.** Ko'krak bezi saratoni O'zbekistonda saraton kasalliklari orasida o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha yetakchi o'rinlardan birini egallaydi, biroq uni erta bosqichlarda aniqlanganda to'liq davolash mumkin. Ushbu maqolada Farg'ona viloyatida ko'krak bezi saratoni bilan kasallanish bo'yicha o'tkazilgan tadqiqot va uning natijalari, kasallanishning epidemiologik xususiyatlari va ko'krak bezi saratonini oldini olish uchun tavsiyalar keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** ko'krak bezi saratoni, kasallanish va o'lim darajasi, ko'krak bezi saratoni skriningi, palliativ yordam.

### **Kirish.**

Ko'krak bezi saratoni mamlakatimizda ayollar o'rtasida kasallanish va o'lim darajasi bo'yicha birinchi o'rinda turadi. Ko'krak bezi saratoni bilan kasallanish boshqa saraton turlariga qaraganda ikki baravar yuqori (12,2/100 ming) va saratonning barcha turlarining 20% ni tashkil qiladi (2022).

Ko'krak bezi saratoni (KBS) saratonning ayollarda eng keng tarqalgan shakli bo'lib, O'zbekistonda shu turdagi kasalliklar orasida o'limlar soni bo'yicha yetakchi o'rinni egallaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan taqdim etilgan rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, birgina 2020 yilda 4454 ta yangi kasallik qayd etilgan va o'sha yilning o'zida 2067 nafar ayol ushbu kasallikdan vafot etgan.

### **Tadqiqotning maqsadi:**

Ko'krak bezi saratoni kasalligining epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va uning profilaktikasini takomillashtirish.

### **Tadqiqot materiallari va metodlari.**

Farg'ona viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi statistika bo'limi va Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Farg'ona viloyat filiali statistika bo'limi statistik ma'lumotlari va hisobotlari o'rganilib tahlil qilindi. Shuningdek, ko'krak

bezi saratoni bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixlari tadqiqot materiallari sifatida olindi. Ushbu ilmiy ishning bajarilishida epidemiologik va statistik usullardan foydalanildi.

### **Natijalar.**

Hozirgi vaqtda onkologik kasalliklar odamlar salomatligiga bevosita ta'sir etishi bilan xarakterlanadigan asosiy tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bo'lib hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga asosan, dunyoning barcha davlatlari kabi, O'zbekistonda ham onkologik kasalliklarning o'sishi kuzatilgan. Butun dunyo bo'yicha har yili 16 million atrofida saratonning yangi holatlari aniqlanmoqda. Ko'krak bezi saratonini oldini olish va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni ishlab chiqish uchun avvalambor shu kasallikning tarqalganlik darajasini bilish darkor. Shunga asosan biz, Farg'ona viloyati hududlarida ko'krak bezi saratonini tarqalganlik holatini o'rganib chiqdik.

2020-yil oxirigacha ko'krak saratoni bilan Farg'ona viloyati bo'yicha 2099 nafar bemorlar "D" nazoratida turgan. "D" nazoratida turgan bemorlardan 693 nafari qishloq aholisiga, 1406 nafari shahar aholisiga to'g'ri kelyapdi. Shahar aholisi o'rtasida bemorlar sonining ko'pligining sabablarini aniqlash maqsadida shaharda yashovchi ko'krak bezi saratoni bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixlari o'rganilganida, bemorlarning aksariyati ko'p abort qildirgan, turmushidan ajrashgan va oilasi notinch ekanligi aniqlandi.

Hududlar kesimida kasallanish epidemiologik tahlil qilinganida Qo'qon shaharda (222), Farg'ona shaharda (221), Quva tumanida (150), Oltiariq tumanida (148), Farg'ona tumanida (150), Rishton tumanida (130) yuqori ko'rsatkichlarda ekanligi aniqlandi.

Farg'ona viloyatida 2020-yilda ko'krak bezi saratonidan vafot etganlar soni yoshlar kesimida o'rganib chiqildi. Ko'krak bezi saratonidan vafot etish 40-44 yoshli bemorlar o'rtasida – 14 ta, 45-49 yoshli bemorlar o'rtasida – 22 ta, 50-54 yoshli bemorlar o'rtasida – 29 ta, 60-64 yoshli bemorlar o'rtasida – 15 ta, 65-69 yoshli bemorlar o'rtasida yuqori ko'rsatkichda ekanligi aniqlandi. Bunday ko'rsatkich menopauza davrining yosharib borayotganligi va bu yoshdagilarda tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tmaslik sababli kasallanish va o'lim juda yuqori. Vafot etganlar bemorlarning kasallik tarixlari o'rganilganda 80 % bemorlar shifokorga kech murojaat qilganligi aniqlandi.

### **Xulosa va tavsiyalar.**

Erta bosqichda tashxis qo'yilgan ko'krak bezi saratoni qulay prognoz va yuqori tirik qolish darajasiga ega. Saratonning 1 va 2 bosqichlari uchun tirik qolish darajasi deyarli 100 foizni tashkil qiladi. Shuning uchun ko'krak bezi saratonini nazorat qilish bo'yicha Milliy (integratsiyalashgan) dasturni ishlab chiqish va sinovdan o'tkazish muhim ahamiyatga ega bo'lib, u bemorlarni xabardor qilish, skrining va

davolashga yo‘naltirish, shuningdek, skrining va saraton reestrini yaratish bo‘yicha chora-tadbirlarni o‘z ichiga oladi.

1. Ko‘krak bezi saratonining skrining markazini tashkil etish muhim ahamiyatga ega. Ko‘krak bezi saratonini erta aniqlash va ko‘krak bezi saratoni skriningini birlamchi tibbiy-sanitariya yordami: oilaviy poliklinika va markaziy ko‘p tarmoqli poliklinikada tashkil etish kerak.

2. Maqsadli guruh ayollarini axborot bilan qo‘llab-quvvatlash siyosatini ishlab chiqish, kasallik belgilari aniqlangan taqdirda yo‘nalish tavsifi bilan saraton xatarlari haqida xabardorlikni oshirishga e‘tibor qaratish muhim ahamiyatga ega.

3. Palliativ yordamni tashkil etish.

4. Majburiy tibbiy sug‘urta paketiga saratonga shubha borligi uchun skrining va qo‘shimcha tekshiruvni kiritish.

5. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan skrining dasturini o‘tkazish uchun kadrlar tayyorlashni tashkil etish. Hamshiralar, oilaviy shifokorlar, akusher-ginekologlar, onkologlar, mammologlar, rentgenologlar, sitologlar va patologoanatomlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo‘yicha o‘quv dasturlariga ko‘krak bezi saratoni milliy skrining dasturini kiritish.

6. Saraton kasalligi va o‘lim darajasi bo‘yicha statistik ma‘lumotlarni yig‘ish formati va yondashuvini o‘zgartirish. Skrining dasturini baholash muayyan hududdagi o‘lim darajasini baholashdan iborat bo‘lishi kerak. Bundan tashqari, qo‘llab-quvvatlovchi omillarni o‘lchash kerak, masalan, skriningni o‘zlashtirish foizi, saratonning kechki bosqichi aniqlanganligi va skriningdan diagnostika va davolashgacha bo‘lgan vaqt.

Natijada, taklif etilayotgan dastur ayollarda ko‘krak bezi saratonini erta aniqlashga yordam beradi (I-II bosqichlarda). O‘z navbatida, bu saratonni jarrohlik yo‘li bilan davolash imkonini beradi, tirik qolish imkoniyatini oshiradi

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:**

1. Parpiyeva, O. (2023). “KO ‘KRAK BEZI SARATONI BILAN KASALLANGAN AYOLLAR OVQATLANISHINI KORREKTSIYALASHNI ILMIY ASOSLASH” MAVZUSI BO ‘YICHA ADABIYOTLAR TAHLILI. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(12), 168-177.

2. Parpieva, O. R., Muydinova, E., & Safarova, G. (2021). Breast cancer. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(11), 482-485.

3. Normatova Sh.A., Parpiyeva O.R. //AYOLLARDA KO'KSARATON BEZI SARATONINI ERTA ANIQLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV// In actacamu: Vols. 2 2023 (Numbers 2181-4155, p. 116). 24-26 betlar

4. Normatova, S. A., & Parpiyeva, O. R. (2024). ASSESSMENT OF THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF BREAST CANCER. *THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH*, 2(21), 74-78.

## **ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТ СОҲАСИНИ ЯНАДА ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**Саидова С. А, Дадахонова Д.**

### **Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

Бугунги кунда юртимизда тиббиёт соҳасига бўлган эътибор давлатимизнинг устувор сиёсати бўлиб, соҳанинг халқаро стандартлар даражасида ривожланишига, тиббий муассасаларни илғор технологиялар асосида жиҳозлашга ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини юқори босқичга кўтаришга жиддий эътибор қаратилмоқда. Хусусан, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 апрелдаги — Олий таълим тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисидаги 2909-сонли, 2017 йил 5 майдаги — Ўзбекистон Республикасида тиббий таълим тизимини янада ислоҳ қилиш чора-тадбирлари тўғрисидаги 2956-сонли, 2017 йил 27 июлдаги — Олий маълумотли мутахассислар тайёрлаш сифатини оширишда иқтисодиёт соҳалари ва тармоқларининг иштирокини янада кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисидаги 3151-сонли қарорлари ижросини изчил таъминланлашга асосий эътибор қаратилмоқда.

Профилактик тиббиёт соҳасини янада такомиллаштириш - бу замонамиз учун зарурият ва давр талабидир. Бу халқимизнинг янада узоқ умр кўришига, келажак авлодларимизнинг ақлли, бақувват ва ишчан бўлишига замин яратиб беради. Бошқача айтганда, касалликлардан фориғ бўлиб яшаш учун ёки самарали даволаниш учун уларни келтириб чиқарувчи хатардан узоқ бўлиб яшаш лозим ёки хатар омилларини босмаслик даркор. Бемор ва тиббиёт ходимида касалликнинг олдини олиш имконини

яратилиши зарур ва бу имкониятдан тўлиқ ва ўз ўрнида фойдаланиш керак.

Ҳозирги кунда, юқумли касалликлар эмас, юқумли бўлмаган, яъни, ноинфекцион касалликлар тобора кўпроқ қайд қилинмоқда. Айнан мазкур ҳасталиклар аксарият аҳолининг меҳнат қобилиятини пасайишига, барвақт ёки беҳосдан ўлимга ва ногиронликка сабаб бўлмоқда. Республика миқёсида 18 ёшдан то 64 ёшгача бўлган аҳоли орасида ноинфекцион касалликларнинг хатар омилларини ўрганишга бағишланган тадқиқот ўтказилди ва унда 89 фоиз аҳоли ноинфекцион ҳасталикларни келтириб чиқарувчи битта ёки кўпроқ хатар омиллари билан яшаб юриши аниқланди. Аҳолининг 50 фоизида ортиқча тана вазни, 46,3 фоизида гиперхолестеринемия (қонда холестерин даражасининг меъёрдан ортиқ бўлиши), ҳар учинчи кишида артериал гипертония, 9 фоизида гипергликемия (қонда қанд миқдори меъёрдан ортиқ бўлиши), 30,7 фоизида кашандалик кузатилади.

Ҳозирги кунда ноинфекцион ҳасталикларнинг келиб чиқишига кашандалик одати сабаб бўлиб, унинг оқибатида аниқланган 300 та омил "ноинфекцион касалликларнинг хатар омиллари" деб аталади. Эпидемиологик текшириш ўтказиш йўли билан биринчидан, ноинфекцион касалликларни ва иккинчидан, ушбу хатар омилларини турли мамлакатларда, туман ва шаҳарларда ҳамда аҳоли гуруҳларида қанчалик тарқалганлигининг чин даражасини аниқлаш мумкин. Унга қараб ноинфекцион касалликлар ва хатар омилларининг тиббий харитасини аниқ ишлаб чиқиш мумкин бўлади. Бу эса даволаш-профилактика муолажаларини тўғри ишлаб чиқишни танлашда ва амалга оширишда биринчи даражали аҳамиятга эга бўлади.

Олиб борилаётган профилактик ишлар натижасида мамлакатимиз аҳолисининг ўртача умр кўриши 67 ёшдан 73 ёшга, аёллар ўртасида эса, 75 ёшгача ортди. Фаол профилактик тизим ишлай бошлагани сабаб, мамлакатимизда (масалан, артериал босимни назорат қилиш кучайтирилиши оқибатида) миокард инфарктлари сони 40-50 фоизга ва мия инсультлари миқдорини 60 фоизга камайтириш имкониятлари яратилди.

# **ЮРАК - ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАМДА ПРОФИЛАКТИК ТИББИЁТ**

**Тураходжаева Г. А., Қаюмова Г. К.**

**Республика ўрта тиббиёт ва фарматсевтика ходимларини  
малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази  
Андижон филиали.**

Юрак - қон томир тизими касалликлари, қандли диабет, тери аутоиммун ва бошқа сурункали паталогиялар ҳамда профилактик тиббиёт.

Юрак-қон томир тизими касалликлари, қандли диабет, тери аутоиммун касалликлари ва бошқа сурункали паталогияларнинг ўзара алоқасини, уларнинг этиологияси ва патогенезини аниқлаш ҳамда самарали профилактика усулларини ишлаб чиқишдир.

## **Тадқиқот доирасида:**

1. Эпидемиологик таҳлил: Касалликларнинг тарқалишини ва уларнинг хос хусусиятларини ўрганиш.
2. Патогенез механизмини ўрганиш: Касалликларнинг орасидаги генетик, экологик ва имун жавоб механизмларини таҳлил қилиш.
3. Профилактика усуллари: Самарали профилактика стратегияларини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш.
4. Клиник тадқиқотлар: Беморлар билан амалий тадқиқотлар ўтказиш, уларнинг соғлиқ ҳолатини кузатиш.

Шу орқали, юрак қон томир тизими ва бошқа паталогиялар билан боғлиқ муаммоларни комплекс тарзда ҳал қилиш ва самарали профилактика усулларини жорий этиш имкониятини яратиш мақсад қилинган.

## **Материаллар ва усуллар:**

### **1. Тадқиқот материаллари:**

Беморлар маълумотлари: Юрак қон томир тизими касалликлари, қандли диабет, тери аутоиммун касалликлари билан ташхисланган беморлардан олинган клиник маълумотлар.

Лаборатория натижалари: Қон, зардоб ва шунга ўхшаш анализлар, имунологик текширувлар.

### **2. Усуллар:**

Клиник таҳлил: Беморларнинг клиник ҳолатини, симптомларини ва уларнинг оғирлик даражасини ўрганиш.

Эпидемиологик тадқиқотлар: Касалликларнинг тарқалишини таҳлил қилиш, популяцияларда статистик кўрсаткичларни топиш.

Патологик тадқиқот: Патологик ўзгаришларни аниқлаш учун биопсия ва тўпланмаларни ўрганиш.

Лаборатория методлари: Иммунологик тестлар, глюкоза даражасини ўлчаш, автоматлаштирилган анализаторлардан фойдаланиш.

Клиник экспериментлар: Профилактика стратегияларининг самарадорлигини текшириш, контроли ўтказилган тадқиқотлар.

### **3. Статистик таҳлил:**

Маълумотларни таҳлил қилиш учун статистик пакетлардан (СПСС, Р) фойдаланиш, фарқларни аниқлаш ва коррелятсия таҳлилини ўтказиш.

Шу усуллар орқали тадқиқот мақсадларига эришиш ва юрак қон томир тизими, қандли диабет, тери аутоиммун касалликлари бўйича самарали профилактика стратегияларини ишлаб чиқиш мумкин.

### **Натижалар:**

#### **1. Юрак қон томир тизими касалликлари:**

Касалликларнинг юзага келишида генетик, экологик ва имуномодулятор омилларнинг роли аниқланди.

Касалликларнинг ташхис ва даволаш усуллари самарадорлиги бўйича маълумотлар йиғилди.

#### **2. Қандли диабет:**

Касалликнинг эришуви ва оғирлиги беморларнинг турмуш тарзи ва овқатланиш одатларига боғлиқ эканлиги аниқланди.

Профилактика чоралари, хусусан, жисмоний фаоллик ва овқатланишни яхшилаш, беморлар орасида диабетнинг тарқалишини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам берди.

#### **3. Тери аутоиммун касалликлари:**

Аутоиммун жараёнларнинг механизми ва патогенези бўйича янги маълумотлар олинди.

Профилактика ва даволаш стратегияларининг самарадорлиги таҳлил қилинди, мос равишда индивидуаллаштирилган янгиланган даволаш режалари ишлаб чиқилди.

#### **4. Профилактика тадбирлари:**

Соғлом овқатланиш ва жисмоний фаолликни рағбатлантириш орқали касалликларнинг тарқалишини камайтиришга доир самарали усуллар аниқланди.

Профилактика дастурлари доирасида беморларга маълумот бериш, психологиявий ёрдам ва ижтимоий мослашиш стратегиялари ишлаб чиқилди.

## **5. Клиник натижалар:**

Тадқиқот давомида белгиланган профилактика чоралари ва даволаш усуллари беморларнинг соғлиқ даражасини яхшилашда самарали бўлди.

Ушбу натижалар юрак қон томир тизими касалликлари, қандли диабет, тери аутоиммун касалликлари ва бошқа патологиялар бўйича самарали профилактика ва даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш учун муҳим аҳамиятга эга.

## **Хулоса:**

Юрак қон томир тизими касалликлари, қандли диабет, тери аутоиммун касалликлари ва бошқа сурункали патологиялар соғлиққа жиддий таҳдид солади. Тадқиқотда олинган натижалар кўрсатадики, касалликларнинг муваффақиятли профилактикаси ва даволаши учун комплекс ва индивидуаллаштирилган ёндашув зарур.

1. Патогенезни тушуниш: Касалликларнинг механизмлари ва энг муҳими, уларнинг профилактикаси учун асосий омилларни аниқлаш муҳимдир.
2. Профилактика усуллари: Соғлом турмуш тарзи, жисмоний фаоллик, овқатланиш одатларини яхшилаш касалликларнинг тарқалишини камайтиради.
3. Клиник тадқиқотлар: Беморларнинг даволаш ва реабилитация жараёнлари самарадорлигини ошириш учун инноватсион усулларни қўллаш зарур.
4. Ижтимоий таълим: Беморларга ва аҳолига профилактика ва даволаш бўйича маълумот бериш муҳим аҳамиятга эга.

Ушбу тадқиқот юрак қон томир тизими ва сурункали касалликларга қарши курашишда самарали стратегияларни ишлаб чиқиш учун қўлланилади. Касалликларнинг барвақт ташхиси ва самарали профилактика чоралари аҳолининг соғлиғини яхшилашда муҳим роль ўйнайди

# JARROXLIK KASALLIKLARDA SANITARIYA KOIDA VA ME'YORLARINING AXAMIYATI

**Turaxodjaeva G. A., Sodiqova G.I.**

**Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini malakasini  
oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali.**

## **Tadqiqot maqsadi:**

Jarroxlik kasalliklarida sanitariya qoidalari va me'yorlari kasalliklarning oldini olish va davolash jarayonlarida infeksiya tarqalishini kamaytirish maqsadida muxim axamiyatga ega. Ushbu qoidalar quyidagi asosiy talablarni o'z ichiga oladi:

### **1. Aseptika va antiseptika**

Aseptika: Infeksiyaga qarshi kurashish maqsadida xirurgiyada ishlatiladigan barcha uskunalar, qo'llar va ish joylari steril xolatda bo'lishi kerak. Bu sterilizatsiya va dezinfeksiyalash usullari orqali ta'minlanadi.

Antiseptika: Terini, yaralarni va umuman jarroxlilik jarayonida foydalaniladigan maydonlarni infeksiyadan ximoya qilish uchun antiseptik vositalar qo'llaniladi.

### **2. Qo'l gigienasi**

Jarroxlikda ishtirok etuvchi tibbiyot xodimlari qo'llarini maxsus dezinfeksiya qiluvchi vositalar bilan yuvishlari shart. Bu infeksiyalarning tarqalishini oldini olish uchun muxim axamiyatga ega.

### **3. Instrumentlarni sterilizatsiyalash**

Jarroxlikda qo'llaniladigan barcha instrumentlar to'liq steril xolda bo'lishi kerak. Ularni sterilizatsiya qilish uchun avtoklavlar, ximik moddalar va boshqa sterilizatsiyalash uskunalari qo'llaniladi.

### **4. Jarroxlilik xonasining sanitariyasi**

Jarroxlik xonasi doimiy ravishda toza xolda saqlanishi va qoidalarga muvofiq dezinfeksiya qilinishi shart. Xar bir operatsiyadan so'ng xonani dezinfeksiya qilish talab etiladi.

### **5. Bemorning ximoyasi**

Jarroxlik jarayonida bemorning tanasini infeksiyalardan ximoya qilish muxim. Bemorning terisi operatsiyadan oldin to'liq dezinfeksiya qilinadi. Shifokor va tibbiyot xodimlari maxsus ximoya kiyimlari (xalat, qo'lqoplar, niqoblar) kiyishi shart.

### **6. Tibbiyot xodimlari uchun qoidalar**

Barcha tibbiyot xodimlari shaxsiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilishlari kerak.

Jarroxlikda foydalaniladigan barcha vositalar va kiyimlar steril xolatda bo'lishi shart.

Infeksiya xavfi yuqori bo'lgan vaziyatlarda to'g'ri antiseptik usullardan foydalanish kerak.

Bu qoidalarga rioya qilish orqali kasalliklar tarqalishi kamayadi va jarroxlik operatsiyalari xavfsiz o'tadi.

Jarroxlik kasalliklarda sanitariya qoida va me'yorlarining dolzarbligi va axamiyati juda katta, chunki ular jarroxlik amaliyotlari davomida kasalliklar va infeksiyalarning tarqalishini oldini olish uchun muxim xisoblanadi. Bu qoidalar va me'yorlarga rioya qilinmasa, bemorlar orasida kasallik yuqish xavfi oshadi, bu esa operatsiyadan keyingi asoratlarga olib kelishi mumkin.

### **Dolzarbligi:**

1. Infeksiyalardan ximoya qilish: Jarroxlik kasalliklarda asosiy xavf infeksiya tarqalishi xisoblanadi. Sterilizatsiya va gigienaga qat'iy amal qilish infeksiyani oldini olishning asosiy omillaridir. Bu qoidalar yangi bakteriyalar va viruslar tarqalishining oldini olishda muxim rol o'ynaydi.

2. Kasallikning tarqalish xavfini kamaytirish: Jarroxlik xonasi va instrumentlar toza va steril bo'lmasa, infeksiya boshqa bemorlarga yoki tibbiyot xodimlariga tarqalishi mumkin. Bu esa epidemiya va kasallanish darajasining oshishiga olib keladi.

3. Xayot uchun xavfni kamaytirish: Infeksiya tarqalishi operatsiyadan keyingi asoratlarga, xatto o'linga olib kelishi mumkin. Bu sanitariya qoidalariga rioya qilish xar bir bemorning xayoti va salomatligini ximoya qilishga yordam beradi.

4. Tibbiyot xodimlari uchun xavfsizlik: Jarroxlikda ishlaydigan shifokorlar va xamshiralar infeksiyalardan ximoyalanishi zarur. Ular uchun xam sanitariya qoidalariga rioya qilish muxim, chunki kasalliklar yoki infeksiya yuqtirish extimoli yuqori.

### **Axamiyati:**

1. Operatsiyadan keyingi asoratlarning kamayishi: To'g'ri sanitariya va gigiena qoidalariga amal qilish operatsiyadan keyingi infeksiyon asoratlarni kamaytirishga yordam beradi. Bu esa bemorlarning tiklanish jarayonini tezlashtiradi va davolash samaradorligini oshiradi.

2. Sifatli tibbiy xizmat ko'rsatish: Sanitariya qoidalariga qat'iy amal qilish kasalxonalarda xizmat sifatini yaxshilaydi, chunki bu orqali bemorlar uchun xavfsiz va steril sharoit yaratiladi.

3. Bemorlarning ishonchini oshirish: Tibbiyot muassasalarida sanitariya me'yorlariga rioya qilinish bemorlarning ishonchini oshiradi va ularga jarroxlik muolajalarini xavfsiz o'tkazish imkoniyatini beradi.

Jarroxlik kasalliklarda sanitariya qoida va me'yorlarining asosiy maqsadi jarroxlik jarayonlarida infeksiya va asoratlarning oldini olish, tibbiyot xodimlari va bemorlar salomatligini muxofaza qilish, shuningdek, muolajalarning samaradorligini oshirishdan iborat.

### **Maqsadlar quyidagi asosiy vazifalarga asoslanadi:**

1. Infeksiyalarning oldini olish: Jarroxlik jarayonida bakteriyalar, viruslar va zamburuflar kabi infeksiyon agentlarni bemorga yoki jarroxlik maydoniga tushishi xavfini kamaytirish. Bu orqali operatsiyadan keyingi asoratlar va sepsis kabi jiddiy infeksiyalarning oldini olinadi.
2. Steril muxitni yaratish: Jarroxlik xonalari, instrumentlar va tibbiyot xodimlari uchun steril sharoitlarni ta'minlash, shu orqali operatsiya jarayonidagi xar qanday infeksiya manbasini yo'qotish.
3. Tibbiyot xodimlari xavfsizligini ta'minlash: Jarroxlik jarayonida tibbiyot xodimlari qo'lqoplar, niqoblar, steril kiyimlar va boshqa ximoya vositalari orqali o'z salomatliklarini ximoya qiladilar. Bu ularning kasalliklarni yuqtirish extimolini kamaytiradi.
4. Operatsiyadan keyingi tiklanishni tezlashtirish: Sanitariya qoidalariga amal qilish operatsiyadan keyingi infeksiyalarning oldini olib, bemorning tezroq va samarali tiklanishiga yordam beradi.
5. Aseptika va antiseptika amaliyotlarini to'g'ri qo'llash: Sanitariya me'yorlari aseptika va antiseptikaga rioya qilishni nazarda tutadi, bu esa infeksiya xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.
6. Tibbiy xizmat sifatini oshirish: Sanitariya qoidalariga amal qilish tibbiy muassasalardagi jarroxlik amaliyotlarining sifati va xavfsizligini oshirishga xizmat qiladi, natijada bemorlar uchun ishonchli va xavfsiz sharoitlar yaratiladi.

Bu maqsadlar orqali tibbiy muassasalardagi jarroxlik amaliyotlari xavfsiz va samarali o'tishi, bemorlar va tibbiyot xodimlari uchun salomatlik xavflarining kamayishi ta'minlanadi.

Shu sababli, sanitariya qoida va me'yorlari jarroxlik kasalliklarni davolashda asosiy omillardan biri xisoblanadi. Ularga rioya qilish tibbiy amaliyotlarning samaradorligini oshiradi, infeksiyalar tarqalishining oldini oladi va kasalliklarning profilaktikasida muxim rol o'ynaydi.

Jarroxlik kasalliklarda sanitariya qoida va me'yorlarining materiallari va usullari infeksiyalarni oldini olish va xavfsiz jarroxlik amaliyotlarini ta'minlash uchun asosiy ahamiyatga ega. Ushbu maqsadlarga erishish uchun turli xil maxsus vositalar va sterilizatsiya texnologiyalari qo'llaniladi.

### **Asosiy materiallar:**

1. Antiseptik vositalar: Jarroxlikdan oldin terini, qo'llarni va yaralarni tozalash uchun qo'llaniladi. Antiseptik vositalarga yod asosidagi eritmalar, xlorgeksidin, spirt eritmaları kiradi.

2. Steril qo'loqlar va kiyimlar: Jarroxlik jarayonida tibbiyot xodimlari qo'loqlar, steril xalatlar, niqoblar va boshqa ximoya kiyimlarini kiyishi shart. Bu infeksiya tarqalishini oldini olishga yordam beradi.
3. Steril bintlar va dokalar: Operatsiya jarayonida va uning so'nggi bosqichlarida steril bint va dokalar qo'llaniladi. Ular yarani yopish va infeksiyaning kirishidan ximoya qilish uchun xizmat qiladi.
4. Sterilizatsiya uchun avtoklavlar: Avtoklavlar bu jarayonda asosiy qurilmalardan biri bo'lib, ular yuqori xarorat va buf orqali barcha mikroorganizmlarni yo'q qiladi. Instrumentlar va materiallar avtoklavda sterilizatsiya qilinadi.
5. Dezinfeksiya qiluvchi vositalar: Instrumentlar, mebel va ishchi joylarini dezinfeksiya qilish uchun maxsus kimyoviy moddalar qo'llaniladi. Bularga xlorli eritmalar, gidrogen peroksid, fenol va boshqa dezinfeksiya vositalari kiradi.
6. Bir martalik instrumentlar: Ayrim vaziyatlarda bir martalik steril instrumentlar qo'llaniladi (masalan, shpritslar, ignalar). Ular xar bir operatsiyadan keyin utilizatsiya qilinadi.

#### **Asosiy usullar:**

1. Aseptika: Barcha steril materiallar, instrumentlar va boshqa jarroxlikda qo'llaniladigan vositalar sterilizatsiya qilinadi. Instrumentlarni avtoklavda yoki maxsus kimyoviy vositalar bilan sterillashtirish usullari ishlatiladi.
2. Antiseptika: Operatsiyadan oldin va operatsiya vaqtida bemor terisi va jarroxlik maydoni antiseptik vositalar bilan dezinfeksiya qilinadi. Bu infeksiyalarning yara orqali kirishini oldini oladi.
3. Qo'l gigienasi: Jarroxlikka tayyorlanishda tibbiyot xodimlari qo'llarini maxsus antiseptik vositalar bilan tozalab yuvishlari zarur. Qo'llarning steril bo'lishi operatsiya jarayonidagi asosiy talablardan biridir.
4. Instrumentlarni sterillashtirish: Jarroxlikda qo'llaniladigan instrumentlar xar bir operatsiyadan keyin sterillashtiriladi. Bu avtoklavda yoki kimyoviy sterillashtiruvchi vositalar orqali amalga oshiriladi.
5. Operatsiya xonasini dezinfeksiya qilish: Jarroxlik xonalari doimiy tozalanib, maxsus dezinfeksiya vositalari bilan ishlov beriladi. Bu xonalardagi barcha jixozlar, uskunalar va devorlar xam muntazam ravishda dezinfeksiya qilinadi.

6. Bir martalik asboblardan foydalanish: Bir marta ishlatiladigan vositalar, shpritslar va ignalar bir marta ishlatilgandan keyin utilizatsiya qilinadi, bu esa infeksiya tarqalishini oldini olishga yordam beradi.

Ushbu materiallar va usullar jarroxlikda infeksiyalar tarqalishining oldini olish va operatsiyalarni xavfsiz o'tkazishni ta'minlashda katta ahamiyatga ega.

Jarroxlik kasalliklarda sanitariya qoida va me'yorlarining materiallari va usullari infeksiyalarni oldini olish va xavfsiz jarroxlik amaliyotlarini ta'minlash uchun asosiy ahamiyatga ega. Ushbu maqsadlarga erishish uchun turli xil maxsus vositalar va sterilizatsiya texnologiyalari qo'llaniladi.

#### **Asosiy materiallar:**

1. Antiseptik vositalar: Jarroxlikdan oldin terini, qo'llarni va yaralarni tozalash uchun qo'llaniladi. Antiseptik vositalarga yod asosidagi eritmalar, xlorgeksidin, spirt eritmaları kiradi.

2. Steril qo'lqoplar va kiyimlar: Jarroxlik jarayonida tibbiyot xodimlari qo'lqoplar, steril xalatlar, niqoblar va boshqa ximoya kiyimlarini kiyishi shart. Bu infeksiya tarqalishini oldini olishga yordam beradi.

3. Steril bintlar va dokalar: Operatsiya jarayonida va uning so'nggi bosqichlarida steril bint va dokalar qo'llaniladi. Ular yarani yopish va infeksiyaning kirishidan ximoya qilish uchun xizmat qiladi.

4. Sterilizatsiya uchun avtoklavlar: Avtoklavlar bu jarayonda asosiy qurilmalardan biri bo'lib, ular yuqori xarorat va buf orqali barcha mikroorganizmlarni yo'q qiladi. Instrumentlar va materiallar avtoklavda sterilizatsiya qilinadi.

5. Dezinfeksiya qiluvchi vositalar: Instrumentlar, mebel va ishchi joylarini dezinfeksiya qilish uchun maxsus kimyoviy moddalar qo'llaniladi. Bularga xlorli eritmalar, gidrogen peroksid, fenol va boshqa dezinfeksiya vositalari kiradi.

6. Bir martalik instrumentlar: Ayrim vaziyatlarda bir martalik steril instrumentlar qo'llaniladi (masalan, shpritslar, ignalar). Ular xar bir operatsiyadan keyin utilizatsiya qilinadi.

#### **Asosiy usullar:**

1. Aseptika: Barcha steril materiallar, instrumentlar va boshqa jarroxlilikda qo'llaniladigan vositalar sterilizatsiya qilinadi. Instrumentlarni avtoklavda yoki maxsus kimyoviy vositalar bilan sterillashtirish usullari ishlatiladi.
2. Antiseptika: Operatsiyadan oldin va operatsiya vaqtida bemor terisi va jarroxlilik maydoni antiseptik vositalar bilan dezinfeksiya qilinadi. Bu infeksiyalarning yara orqali kirishini oldini oladi.
3. Qo'l gigienasi: Jarroxlilikka tayyorlanishda tibbiyot xodimlari qo'llarini maxsus antiseptik vositalar bilan tozalab yuvishlari zarur. Qo'llarning steril bo'lishi operatsiya jarayonidagi asosiy talablardan biridir.
4. Instrumentlarni sterillashtirish: Jarroxlilikda qo'llaniladigan instrumentlar xar bir operatsiyadan keyin sterillashtiriladi. Bu avtoklavda yoki kimyoviy sterillashtiruvchi vositalar orqali amalga oshiriladi.
5. Operatsiya xonasini dezinfeksiya qilish: Jarroxlilik xonalari doimiy tozalanib, maxsus dezinfeksiya vositalari bilan ishlov beriladi. Bu xonalardagi barcha jixozlar, uskunalar va devorlar xam muntazam ravishda dezinfeksiya qilinadi.
6. Bir martalik asboblardan foydalanish: Bir marta ishlatiladigan vositalar, shpritslar va ignalar bir marta ishlatilgandan keyin utilizatsiya qilinadi, bu esa infeksiya tarqalishini oldini olishga yordam beradi.

Ushbu materiallar va usullar jarroxlilikda infeksiyalar tarqalishining oldini olish va operatsiyalarni xavfsiz o'tkazishni ta'minlashda katta ahamiyatga ega.

Jarroxlilik kasalliklarda sanitariya qoida va me'yorlariga amal qilish tibbiy amaliyotlarda muxim ijobiy natijalarga olib keladi. Ushbu qoidalarga rioya qilish orqali quyidagi natijalarga erishish mumkin:

### **1. Infeksiyalarning kamayishi**

Sanitariya qoidalariga amal qilishning eng katta natijasi infeksiya tarqalishini oldini olishdir. Aseptika va antiseptika usullariga qat'iy rioya qilish jarroxlilik jarayonida bakteriyalar, viruslar va zamburufklar kabi infeksiyon agentlar tarqalishining oldini oladi. Bu esa operatsiyadan keyingi asoratlarning, jumladan, sepsis va infeksiya bilan bog'liq boshqa kasalliklarning kamayishiga olib keladi.

### **2. Operatsiyadan keyingi asoratlarning kamayishi**

Operatsiya jarayonidagi to'g'ri gigiena va sterillik operatsiyadan keyin bemorlarda infeksiyon asoratlar paydo bo'lish ehtimolini sezilarli darajada

kamaytiradi. Bu esa bemorlarning tiklanish jarayonini tezlashtiradi va davolashning samaradorligini oshiradi.

### 3. Tibbiy amaliyot sifatining oshishi

Sanitariya qoidalariga rioya qilish operatsiya va jarroxlik amaliyotlarining umumiy sifatini oshiradi. Infeksiyalar kamayishi va operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olinishi natijasida tibbiyot muassasalaridagi xizmat sifatini yaxshilash imkoni tufiladi.

### 4. Bemorlar salomatligining yaxshilanishi

To'g'ri sanitariya choralarini bemorlar salomatligini muxofaza qilishga katta xissa qo'shadi. Operatsiya jarayonida va undan keyin infeksiyalarning kamayishi ularning tezroq tiklanishiga va rehabilitatsiya jarayonining muvaffaqiyatli o'tishiga olib keladi.

### 5. Tibbiyot xodimlarining xavfsizligini ta'minlash

Sanitariya qoidalarini tibbiyot xodimlarini xam infeksiyalardan ximoya qiladi. Aseptika va antiseptikaga amal qilish ularning jarroxlik jarayonida kasallik yuqtirish xavfini kamaytiradi, bu esa ularning salomatligini saqlashga yordam beradi.

### 6. Tibbiy xarajatlarning kamayishi

Operatsiyadan keyingi infeksiya va asoratlarning kamaygan xolda bemorlar uchun qo'shimcha davolashga ehtiyoj sezilmaydi. Bu esa tibbiy muassasalar va bemorlar uchun qo'shimcha xarajatlarni kamaytiradi, natijada so'g'liqni saqlash tizimi uchun sarf-xarajatlarni optimallashtirishga olib keladi.

### 7. Operatsiya jarayonlari samaradorligining oshishi

Jarroxlikda sanitariya qoidalariga rioya qilinganda operatsiya jarayoni yanada xavfsiz va samarali o'tadi. Operatsiya vaqtida infeksiyalarning yo'qligi murakkab muolajalarning muvaffaqiyatli o'tishini ta'minlaydi.

### 8. Ishonchlilik va obro'ning oshishi

Sanitariya qoidalariga qat'iy rioya qilish tibbiy muassasalarning ishonchliligini oshiradi va ularning obro'sini ko'taradi. Bemorlar xavfsizlik va sifat kafolatiga ishonch xosil qilib, ushbu muassasalarga murojaat qilishni afzal ko'radilar.

Ushbu natijalarni inobatga olgan xolda, sanitariya qoidalari va me'yorlariga amal qilish tibbiy muassasalarda yuqori sifatli va xavfsiz jarroxlik amaliyotlarini ta'minlashning muxim sharti xisoblanadi.

Jarroxlik kasalliklarda sanitariya qoida va me'yorlarining ahamiyati juda katta, chunki ular infeksiyalarning oldini olish, bemorlar va tibbiyot xodimlarining xavfsizligini ta'minlash va jarroxlik jarayonining muvaffaqiyatini oshirishda muxim rol o'ynaydi. Aseptika va antiseptikaga qat'iy rioya qilish orqali operatsiyadan keyingi asoratlar, infeksiya tarqalishi va tibbiy muolajalarning salbiy oqibatlari kamaytiladi.

### **Sanitariya qoidalariga amal qilish:**

1. Infeksiyalar tarqalishining oldini olib, operatsiya jarayonlarini xavfsiz qiladi.
2. Operatsiyadan keyingi asoratlar va sepsisni kamaytiradi, bemorlarning tezroq tiklanishiga yordam beradi.
3. Tibbiyot muassasalarida xizmat sifatini va ishonchliligini oshiradi.
4. Tibbiy xodimlar va bemorlarning salomatligini muxofaza qilishga yordam beradi.

Shunday qilib, sanitariya qoidalariga amal qilish jarroxlikda yuqori sifatli, xavfsiz va samarali natijalarga erishishning asosiy omilidir.

## **SOG'LOM TURMUSH TARZI – PROFILAKTIKANING ASOSI**

**Turaxodjaeva G. A., G'apbarova D. M.**

**Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali.**

"Sog'lom turmush tarzi – profilaktikaning asosi" shiori sog'liqni saqlashning eng muhim jihatlarini o'z ichiga oladi. Sog'lom turmush tarzi insonning salomatligini saqlash va mustahkamlashga yordam beradi, kasalliklar oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

### **Sog'lom turmush tarzining asosiy tamoyillari:**

1. To'g'ri ovqatlanish: Tanaga zarur bo'lgan ozuqa moddalarini muvozanatli miqdorda olish kasalliklar profilaktikasining asosiy qismini tashkil etadi. Meva, sabzavotlar, oqsil va uglevodlar balansiga e'tibor berish kerak.

2. Jismoniy faollik: Har kuni muntazam jismoniy mashqlar qilish yurak-qon tomir kasalliklari, semizlik, diabet va boshqa ko'plab kasalliklar xavfini kamaytiradi.

3. Sog'lom uyqu: Yetarli darajada dam olish va sifatli uyquga ega bo'lish immunitetni mustahkamlash va umumiy salomatlikni saqlash uchun muhim.

4. Zararli odatlardan voz kechish: Chekish, spirtli ichimliklar iste'moli va narkotik vositalardan foydalanish kabi zararli odatlar sog'liq uchun katta xavf tug'diradi.

5. Gigiyena qoidalariga rioya qilish: Shaxsiy va atrof-muhit gigiyenasini saqlash ko'plab infeksiyon kasalliklarning oldini olishda muhimdir.

6. Stressni boshqarish: Stressni nazorat qilish va psixologik barqarorlikni saqlash sog'liqni yaxshilash va kasalliklarning oldini olishda yordam beradi.

Profilaktika usullari kasalliklarni davolashdan ko'ra arzonroq va samaraliroq hisoblanadi. Shu sababli sog'lom turmush tarzini kechirish orqali ko'plab sog'liq muammolarining oldini olish mumkin.

"Sog'lom turmush tarzi – profilaktikaning asosi" mavzusidagi tadqiqotning asosiy maqsadi sog'lom turmush tarzining inson salomatligiga ijobiy ta'sirini o'rganish, kasalliklar oldini olishda profilaktik choralarining ahamiyatini yoritish va ushbu omillar orqali aholining sog'lig'ini yaxshilashga hissa qo'shishdir.

### **Tadqiqotning maqsadlari quyidagicha bo'lishi mumkin:**

1. Sog'lom turmush tarzining asosiy komponentlarini aniqlash: To'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, ruhiy barqarorlik va zararli odatlardan voz kechish kabi omillarni tahlil qilish.

2. Sog'lom turmush tarzining kasalliklarning oldini olishdagi rolini o'rganish: Yurak-qon tomir kasalliklari, semizlik, diabet va boshqa kasalliklar profilaktikasida sog'lom turmushning qanday ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatish.

3. Aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzi haqida xabardorlik darajasini o'rganish: Sog'lom turmush tarzi haqida ma'lumotlar yetarlimi va bu bilimlar hayot tarzida qanday aks etishini tahlil qilish.

4. Profilaktika strategiyalarini takomillashtirish: Sog'lom turmush tarzini ommalashtirish va kasalliklarni oldini olishga qaratilgan tavsiyalar ishlab chiqish.

5. Sog'lom turmush tarzining iqtisodiy va ijtimoiy ahamiyatini aniqlash: Kasalliklarni oldini olish orqali sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish va aholining mehnat unumdorligini oshirish yo'llarini ko'rsatish.

Mazkur tadqiqot sog'lom turmush tarzini keng targ'ib qilish va profilaktika choralari takomillashtirish orqali sog'liqni saqlash tizimiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

"Sog'lom turmush tarzi – profilaktikaning asosi" mavzusidagi tadqiqotda foydalaniladigan materiallar va usullar tadqiqotning mazmuni va maqsadlariga ko'ra aniq va ilmiy asoslangan bo'lishi kerak. Quyida tadqiqotning asosiy materiallari va usullari keltirilgan.

### **Materiallar**

1. Ilmiy adabiyotlar: Sog'lom turmush tarzi va kasalliklar profilaktikasi bo'yicha ilmiy maqolalar, kitoblar va tadqiqotlar. Ular sog'lom turmush tarzining nazariy asoslarini o'rganish uchun asosiy manbalardir.

2. Statistika ma'lumotlar: Aholi salomatligi bo'yicha rasmiy statistika (masalan, Sog'liqni saqlash vazirligi, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlari). Bu ma'lumotlar sog'lom turmush tarzining aholiga ta'sirini baholashda qo'llaniladi.

3. So'rovnomalar: Aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzi haqidagi xabardorlikni o'rganish uchun so'rovnomalar. So'rovlar orqali odamlarning ovqatlanish odatlari, jismoniy faollik darajasi, zararli odatlar va umumiy sog'liq holati haqida ma'lumot to'planadi.

4. Tibbiy ko'rsatkichlar: Tadqiqotda qatnashuvchilarning sog'liq holatini aniqlash uchun ularning tibbiy ko'rsatkichlari (masalan, qon bosimi, tana vazni, qon shakari darajasi) to'planishi mumkin.

### **Usullar**

1. Adabiy manbalarni tahlil qilish usuli: Ilmiy adabiyotlar, maqolalar va tadqiqotlarni o'rganish orqali sog'lom turmush tarzi nazariyasi va uning kasalliklar profilaktikasidagi ahamiyati haqida ma'lumot yig'ish.

2. So'rovnoma usuli: Tadqiqotga qatnashuvchilar orasida so'rovnomalar o'tkazish orqali sog'lom turmush tarziga rioya qilish darajasi, aholi xabardorligi va bu omilning sog'liq holatiga ta'sirini o'rganish. So'rovnomalar qog'oz yoki onlayn shaklda o'tkazilishi mumkin.

3. Eksperimental usul: Tadqiqotda qatnashuvchilarga jismoniy faollik yoki to'g'ri ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar beriladi va ularning sog'liq ko'rsatkichlari tadqiqot davomida kuzatiladi. Masalan, jismoniy mashqlar dasturi yoki dietani sinab ko'rish orqali olingan natijalar tahlil qilinadi.

4. Statistik tahlil usullari: Yig'ilgan ma'lumotlarni tahlil qilish uchun statistik dasturlar (masalan, SPSS yoki Excel) orqali natijalarni qayta ishlash va ular o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash.

5. Taqqoslash usuli: Tadqiqotda turli guruhlar o'rtasida sog'lom turmush tarziga rioya qilish va sog'liq holati ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarni aniqlash. Masalan, sog'lom turmush tarziga rioya qiladigan va qilmaydigan guruhlar o'rtasidagi natijalarni taqqoslash.

Ushbu materiallar va usullar tadqiqot maqsadlariga erishishda muhim rol o'ynaydi va sog'lom turmush tarzining profilaktika sifatidagi samaradorligini ilmiy asosda aniqlash imkonini beradi.

"Sog'lom turmush tarzi – profilaktikaning asosi" mavzusidagi tadqiqot natijalari sog'lom turmush tarziga rioya qilishning aholi salomatligi va kasalliklarning oldini olishdagi samaradorligini ko'rsatadi. Quyida tadqiqotda olinishi mumkin bo'lgan asosiy natijalar keltirilgan:

#### 1. Aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzi haqida xabardorlik darajasi

So'rovnoma natijalariga asoslanib, sog'lom turmush tarzining ahamiyati va unda to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, gigiyena va zararli odatlardan voz kechishning ahamiyati haqida qanchalik xabardor ekanligi aniqlanadi. Natijalar aholi orasida sog'lom turmush tarziga e'tibor darajasini ko'rsatadi. Masalan:

So'rovda ishtirok etganlarning ma'lum foizi to'g'ri ovqatlanishga ahamiyat berayotganligi aniqlanishi mumkin.

Aholining qanchasi muntazam jismoniy faollik bilan shug'ullanayotgani, spirtli ichimliklardan voz kechish yoki zararli odatlarni cheklash bo'yicha harakat qilayotgani kuzatiladi.

#### 2. Sog'lom turmush tarzining tibbiy ko'rsatkichlarga ta'siri

Eksperiment yoki so'rov asosida qatnashuvchilarning sog'liq ko'rsatkichlari, masalan, tana massasi indeksi (TMI), qon bosimi, qon shakar darajasi, yurak urishi tezligi kabi ko'rsatkichlar tahlil qilinadi. Natijalarda:

Sog'lom turmush tarziga amal qilganlar orasida ushbu ko'rsatkichlarning yaxshilanishi yoki barqarorligiga erishilgani qayd etilishi mumkin.

Sog'lom ovqatlanish va muntazam jismoniy faollikning yurak-qon tomir kasalliklari, diabet va semizlik xavfini sezilarli darajada kamaytirishi aniqlanishi mumkin.

#### 3. Zararli odatlardan voz kechishning ahamiyati

Chekish, spirtli ichimlik iste'moli va boshqa zararli odatlarning kamayishi natijasida sog'liq ko'rsatkichlarining yaxshilanishi kuzatilishi mumkin. Natijalar shuni ko'rsatishi mumkinki:

Tadqiqot qatnashchilari orasida zararli odatlardan voz kechganlar o'rtasida umumiy sog'liq holati yaxshiroq bo'ladi.

Spirtli ichimliklar va chekishning sog'liqqa salbiy ta'siri kamayib, bu kasalliklarning profilaktikasida muhim omil sifatida namoyon bo'ladi.

#### 4. Jismoniy faollik va kasalliklar profilaktikasi o'rtasidagi bog'liqlik

Jismoniy faollikning yurak-qon tomir kasalliklari, ortiqcha vazn va boshqa surunkali kasalliklar xavfini kamaytirishga qanchalik ta'sir qilishi aniqlanadi. Masalan:

Tadqiqotda jismoniy faollik bilan shug'ullanadigan ishtirokchilarning sog'liq ko'rsatkichlari (masalan, yurak-qon tomir tizimi sog'lig'i, tana massasi indeksi) yaxshiroq bo'lganligi qayd etilishi mumkin.

#### 5. Psixologik sog'liq va stress boshqaruvi

Sog'lom turmush tarzi va stress boshqaruvi inson ruhiy salomatligiga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra:

Sog'lom turmush tarziga amal qilgan ishtirokchilarda stress darajasining kamayishi va ruhiy barqarorlikning yaxshilanishi kuzatilishi mumkin.

Meditasiya va boshqa psixologik usullar yordamida stressning sog'liqqa salbiy ta'siri kamaytirilishi ko'rsatiladi.

#### 6. Sog'lom turmush tarzining iqtisodiy ta'siri

Natijalarda sog'lom turmush tarziga rioya qilgan holda kasalliklarning kamayishi natijasida sog'liqni saqlash xarajatlari qisqargani aniqlanishi mumkin. Misol uchun:

Sog'lom turmush tarziga amal qilganlar orasida kasalliklar sonining kamayishi va kasalxonaga murojaat qilish holatlarining pasayishi qayd etilishi mumkin.

Bu natijalar sog'lom turmush tarzi va kasalliklar profilaktikasi o'rtasidagi bevosita bog'liqlikni tasdiqlashi va sog'lom turmush tarzini aholiga keng targ'ib qilishning ahamiyatini yanada kuchaytiradi.

"Sog'lom turmush tarzi – profilaktikaning asosi" mavzusidagi tadqiqotning xulosalari sog'lom turmush tarzining inson salomatligini saqlashdagi o'rni va kasalliklarning oldini olishdagi samaradorligini tasdiqlaydi. Tadqiqot davomida olingan ma'lumotlar asosida quyidagi asosiy xulosalar chiqarilishi mumkin:

1. Sog'lom turmush tarzi kasalliklarning oldini olishda muhim omildir: To'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, zararli odatlardan voz kechish va psixologik barqarorlik kabi omillar kasalliklar xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Ayniqsa, yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, semizlik va stress bilan bog'liq muammolarning oldini olishda sog'lom turmush tarzining ahamiyati katta.

2. Aholi o'rtasida xabardorlikni oshirish zarur: Tadqiqot natijalari aholining sog'lom turmush tarzi haqida yetarli darajada xabardor bo'lmaganini ko'rsatishi mumkin. Bu holat profilaktika tadbirlarini yanada kengroq ommalashtirish, aholiga sog'lom turmush tarzining foydalari haqida ma'lumot berishni kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

3. Sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollikning foydasi isbotlandi: Tadqiqot natijalariga ko'ra, muntazam jismoniy mashqlar bilan shug'ullangan va to'g'ri ovqatlanish ishtirokchilar o'z sog'lig'ini yaxshilashga erishdi. Bu sog'lom turmush tarzining amaliyotda samarali ekanligini ko'rsatadi.

4. Zararli odatlardan voz kechish sog'liqni yaxshilaydi: Tadqiqot zararli odatlar, masalan, chekish va spirtli ichimliklar iste'molining sog'liqqa salbiy ta'sir ko'rsatishini va bu odatlardan voz kechish orqali ko'plab kasalliklarning oldini olinishi mumkinligini isbotladi.

5. Psixologik salomatlikka ijobiy ta'sir: Stressni boshqarish va psixologik barqarorlikning sog'liqni yaxshilashda muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Sog'lom turmush tarzi nafaqat jismoniy, balki ruhiy sog'liq uchun ham foydali.

6. Profilaktika iqtisodiy jihatdan ham samaralidir: Tadqiqot natijalari sog'lom turmush tarziga amal qilgan holda kasalliklar sonining kamayishi va sog'liqni saqlash xarajatlarining qisqarishi mumkinligini ko'rsatdi. Bu jamiyat uchun iqtisodiy samaradorlikni oshiradi.

Umumiy xulosa: Sog'lom turmush tarzini ommalashtirish va profilaktikaga e'tiborni kuchaytirish aholining umumiy salomatligini yaxshilaydi, kasalliklarning oldini olishda samarali natijalar beradi va sog'liqni saqlash tizimiga iqtisodiy jihatdan ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun sog'lom turmush tarzi jamiyatda keng targ'ib qilinishi va uni qo'llab-quvvatlash bo'yicha amaliy choralar ko'rilishi lozim.

# **YUQORI HAZM YO`LLARI ORGANLARINI PATOLOGIYALARIDA NOTOG`RI KUN TARTIBINING ISHTIROKI ORTMOQDA**

**Pirmatov S.X.**

## **“Fergana Premium Medical” kilnikasi**

Tadqiqot maqsadi: Ma'lumki inson sog'lom va uzoq umr ko'rishiga ta'sir etuvchi bir qancha omillar mavjud. Ovqatlanish tartibi, oзуqalar tarkibi, dam olish va ishni to'g'ri tashkil etish, ijtimoiy munosabatlar, tabiat va jamiyatning ta'siri, irsiy omillar shular jumlasidandir. Maqsadimiz birgina to'g'ri ovqatlanish tartibini yo'lga qo'yish orqali yuqori hazm yo'llari xasatliklarini bir necha baravarga kamaytirishdir. Material va usullar: “Fergana Premium Medical” klinikamizda 2024 yil mart-may oylarida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak (295 nafar), o't qopi va o't yo'llari (51 nafar) xastaliklari bilan ambulator murojaat etgan bemorlardan anamnez yig'ildi va ularni taxlil qilindi. Natijalar: Taxlillar davomida shu narsa ma'lum bo'ldiki, bemorlarning 80,05 % (277 nafari) da ovqatlanish vaqti va mahallarida turli darajada buzilishlar bor ekan. Bu noto'g'ri kun tartibini eng ko'p uchrayotgan shakli ertalab nonushtani iste'mol qilmaslik yoki bir necha soatga kechiktirishdir, ya'ni 79,42 % (220 nafar) bemorlarda shu holat kuzatilgan. Tushlik yoki kechki ovqatlanishni tark etish, ovqatlanish vaqtlarini odatdagi vaqtlardan bir necha soat kechiktirish nisbatan kamroq uchramoqda. Xulosa: ayrim statistikalarga ko'ra ertalabki nonushtani qilmaslik yoki kechiktirib qilish dunyo axolisining 30 % da kuzatiladigan holat hisoblanadi, biz o'rgangan Farg'ona viloyati hududida esa bu ko'rsatkich 80,05% ni tashkil etmoqda. Bu kabi noto'g'ri ovqatlanish tartibini salmog'i ortishida tobora jadallashib borayotgan tigiz hayot tarzi, elektron texnologiyalar va gadjetlar, oзуqalardagi sun'iy komponentlar, insonning o'z ma'naviy-tarbiyaviy holati kabilar katta ahamiyatga ega. Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, birgina to'g'ri ovqatlanish tartibini yo'lga qoyish orqali yuqori hazm yo'llari patologiyalarini keskin pasaytirishga erishish mumkin.

# **ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SOG'LOM OVQATLANISHNI TAHLIL QILISHDA HAMSHIRALARNING ROLI VA PROFILAKTIKASI**

**To'ychibaev A., Egamberdieva G.N.**

**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Arterial gipertenziyasi bo'lgan bemorlar uchun sog'lom ratsional ovqatlanishni to'g'ri tashkil etish hamshiralik parvarishining muhim tarkibiy qismidir. Sog'lom muvozanatli ovqatlanish degani, odam ma'lum bir rejim va parhezga, ya'ni ovqatlanish vaqti va kasalliklarni davolash uchun uning sifat va miqdoriy tarkibiga rioya qilishini anglatadi. Parhez dietolog tomonidan belgilanadi va hamshira bemorning ovqatlanishini nazorat qiladi.

O'rganilayotgan mavzu dolzarbdir, chunki odamlar sog'lom ovqatlanish tamoyillari haqida ma'lumotga ega emaslar, shuning uchun ular sog'liq muammolariga duch kelishadi va ko'pincha kasalxonada yotishadi. Kasalxonada bo'lganida, ko'pchilik shifokor tomonidan belgilangan parhezga rioya qilmaydi, bu esa kasallikni davolash samaradorligini pasaytiradi. Ular dori-darmonlarni kasalliklarni davolashda samarali ekanligini bilishmaydi, ammo bemor har bir kasallik uchun alohida tayinlangan ovqatlanish bo'yicha shifokor tavsiyalarini e'tiborsiz qoldirsa, bunday davolanishning foydasi minimal bo'ladi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda sog'lom ovqatlanishni tahlil qilishda hamshiralarning rolini aniqlash va to'yib ovqatlanmaslik bilan bog'liq muammolarni hal qilish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda ratsional ovqatlanishni tashkil etishda hamshiraning rolini aniqlang. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar kunlik ovqatlanish rejimining gigienik tahlilidan o'tishlari kerak.

- arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda sog'lom ovqatlanishni to'g'ri tashkil etishda hamshiralarning rolini aniqlash;
- gipertoniya keltirib chiqaradigan omillar tizimida oziq-ovqatning o'rni va rolini aniqlash;
- arterial gipertenziya rivojlanishining ov muammolari bilan bog'liqligini aniqlash;

- arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda noo'rin ovqatlanish muammolarini hal qilish bo'yicha mahalliy va xorijiy tajribani tahlil qilish, bemorlarning sog'lom ovqatlanishi bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish;

Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda sog'lom muvozanatli ovqatlanishni tashkil etish xususiyatlari.

Tadqiqot mavzusi: Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda sog'lom ratsional ovqatlanishni tashkil etishda hamshiralarning roli.

Tadqiqot usullari: 1) tibbiy adabiyotlarni tahlil qilish; 2) ratsional ovqatlanish tamoyillari bo'yicha bilimlarni o'rganish va umumlashtirish; 3) so'roq qilish.

Terapevtik profilning gipertonik kasalligi bo'lgan bemorlar uchun ovqatlanishni tashkil etishda hamshiraning rolini o'rganayotganda Farg'ona, Qo'qon, Marg'ilon shaharlaridagi oilaviy poliklinikalarga tegishli arterial gipertenziyalik bemorlar o'rtasida so'rov o'tkazildi. Buning uchun 60 savol va 3 jadvaldan iborat anketa tuzildi. Anketa gipertenziya bilan "D" tekshirgichidan intervyu olish uchun ishlab chiqilgan.

Ushbu so'rovning maqsadi arterial gipertenziyasi bo'lgan bemorlarning sog'lom ovqatlanish odatlari haqidagi bilimlarini tahlil qilish va hamshiralarning sog'lom ratsional ovqatlanishni tashkil etish to'g'risida xabardorlik darajasini o'rganishdir.

Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar uchun sog'lom ovqatlanishni tashkil etishda hamshiraning rolini o'rganayotganda Farg'ona, Qo'qon va Marg'ilondagi oilaviy poliklinikalarning "D" nazorat ro'yxatidagi bemorlar o'rtasida so'rov o'tkazildi. Buning uchun arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlar uchun anketa ishlab chiqildi.

Ushbu so'rovning maqsadi bemorlarning sog'lom ovqatlanish odatlari haqidagi bilimlarini tahlil qilish va kasalxona hamshiralarning ovqatlanishni tashkil etish to'g'risida xabardorligini oshirishdan iborat edi. So'rovnoma 3000 bemor ishtirok etdi.

Tadqiqot natijalari. Bemorlarning so'rov natijalari. 1-savol - Sizningcha, kuniga protein, yog 'va uglevodlarning qaysi nisbati eng to'g'ri deb o'ylaysiz?

Ushbu savolga tibbiyot haqida bilmagan aholining 99% bilmayman deb javob berishdi. Aholini sog'lom ovqatlanish bo'yicha qisqa muddatli o'quv kurslarini tashkil etish zarurligi aniq.

Keyingi savolda 2 nafar bemorga shifoxona oshxonasidan ovqatning ta'mini baholash so'raldi. "Sizga shifoxona oshxonasidan ovqat

yoqadimi?": 63% - yo'q, ovqat yumshoq va mazasiz; 37% - ha, taom mazali va sifatli.

Javobni tahlil qilib aytishimiz mumkinki, bemorlarning aksariyati shifoxona oshxonasidagi ovqatlarning ta'midan qoniqishmaydi, ular uni juda yumshoq va mazali emas deb hisoblashgan. Bemorlar bilan profilaktika suhbatlari o'tkazildi, unda ushbu taomning davolanishga foydali ta'siri borligi va bir muncha vaqt o'tgach ta'mga bog'liqlik boshlanishi aytiladi.

So'ralgan bemorlar kasalligi sababli kasalxonada davolanayotganligi sababli, ularga qandaydir parhez buyurilgan, shuning uchun ular belgilangan parhez tamoyillarini bilishlarini bilishga qaror qildik.

Savol 2: "Siz sog'lom, muvozanatli ovqatlanishni xohlaysizmi?"  
Javob: 86% - ha; 14% - harakat qilaman; 0% - yo'q, yo'q. Javob shuni ko'rsatadiki, kelajakda respondentlarning aksariyati sog'lom ovqat iste'mol qiladi, chunki bu kasallikning asoratlarini oldini oladi. Olingan natijalarni tahlil qilib, bemorlar bilan suhbatlar muvaffaqiyatli o'tganligini ta'kidlash kerak.

**Xulosa.** Natijalarni tahlil qilgandan so'ng, hamma bemorlar ham muvozanatli dietaga rioya qilmaydilar, aksariyati ortiqcha ovqatlanadilar, chunki ular ovqatni oshxonadan va qarindoshlaridan oladi. Bo'linga taqiqlangan mahsulotlar olib kelingan paytlar bor, chunki bemorlar taqiqlangan mahsulotlar ro'yxati haqida bilishmagan. Shuningdek, ko'plab bemorlar belgilangan dietaning tamoyillarini bilishmagan. Bemorlar bilan profilaktik suhbatlar o'tkazildi, ular davomida ovqatlanish va dietoterapiya haqida bilim etishmasligi bartaraf etildi.

Sog'liqni saqlashga tashrif buyuruvchilar sog'lom ovqatlanishni targ'ib qilmoqdalar, ammo sog'lom ovqatlanishni rivojlantirish bo'yicha choralarni amalga oshirishda kamchiliklar mavjud. Tadqiqot natijasida sog'lom ratsional ovqatlanish va parhez terapiyasining asosiy tamoyillari o'rganildi, arterial gipertenzivasi bo'lgan bemorlar uchun ovqatlanishni tashkil etishda hamshiraning kasbiy faoliyatining xususiyatlari ko'rib chiqildi.

**KEKSA VA KEKSA ODAMLARDA ARTERIAL  
GIPERTENZIYANI IKKILAMCHI PROFILAKTIKASI  
XUSUSIYATLARI**

**Egamberdieva G.N.**

**Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

**Tadqiqotning dolzarbligi.** Arterial gipertenziya (AG) tarqalishi va tibbiy va ijtimoiy oqibatlarining ahamiyati tufayli bir necha o'n yillar davomida dunyoda, shu jumladan O'zbekistonda zamonaviy sog'liqni saqlashning etakchi muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Agar 2000 yilda dunyoda gipertoniya kasalligi bilan kasallangan 972 million kishi bo'lsa, 2025 yil prognoziga ko'ra ularning soni 1,56 milliardga ko'payadi (Kerni, 2004). Ma'lumki, gipertenziya chastotasi yoshga qarab ortadi (Tsfasman A.Z, Xamidov N.X., 1999; Qodirova D.A., 2011; Go A.S. va boshq., 2013). Epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, 60 yoshdan oshgan odamlar orasida gipertenziya tarqalishi 50% dan yuqori (Shalnova S.A. va boshq., 2008; Macia E. va boshq., 2012; Picon R.V. va boshq., 2013).

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami gipertenziyani samarali nazorat qilish va ushbu kasallikning yurak-qon tomir asoratlari sonini kamaytirishda muhim bo'g'in hisoblanadi (Britov A.N., 2002; Oganov R.G., 2006; Styuart S. va boshq., 2012).

Shuni ta'kidlash kerakki, hozirgi kunga qadar bemorlarning tibbiy muassasalarida gipertenziyani aniqlash darajasi pastligicha qolmoqda (Oganov R.G., Maslennikova G.Ya., 2006). Gipertenziya bilan kasallangan keksa bemorlar o'zlarining ahvolini o'rta yoshdagi bemorlarga nisbatan ko'proq bilishlari va davolanishni qabul qilishlariga qaramay, ushbu guruhda BPni nazorat qilish darajasi, ayniqsa 80 yoshdan oshgan odamlarda (Aronow WS va boshq., 2011; Go AS va boshq., 2013). Shu bilan birga, bemorning davolanishga rioya qilish muammosi, ayniqsa keksaygan va keksa yoshdagi, gipertenziya davolashda eng qiyin muammolardan biri bo'lib qolmoqda, bu oxir-oqibat qon bosimini nazorat qilish sifatiga ta'sir qiladi (Pogosova G.V.). So'nggi paytlarda surunkali kasalliklar, xususan, gipertenziya muammolarini hal qilishda birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishda eng ko'p sonli tibbiyot xodimlarining roliga qiziqish paydo bo'ldi. O'zgartirish, vakolatni topshirish va qo'shimcha funktsiyalarning turli xil modellari adabiyotda tasvirlangan (Kozlov I.D., 2003; Novokreschenova I.G., 2012; Bengtson A., 2003; Laurant M.G., 2005; Hong W.H.S., 2010). Ammo aksariyat mamlakatlarda hamshiralar

shifokor bilan o'z vazifalarini taqsimlamaydilar yoki deyarli ular bilan bo'lishmaydilar (Mancia G., 2013) va oilaviy hamshiralarning (FHN) O'zbekistonda, aksariyat mamlakatlarda bo'lgani kabi, gipertoniya kasalligini boshqarishda hamshirlarni ishtirok etish darajasi past.

**Tadqiqotning maqsadi:** oilaviy hamshira ishida keksa va keksa yoshdagi bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda gipertenziyani ikkilamchi oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish.

**Tadqiqot vazifasi:** 1. Fargona shahridagi keksa va keksa yoshdagi odamlar orasida gipertoniya kasalligi va chastotasini o'rganish.

2. Gipertenziya bilan kasallangan keksa va keksa yoshdagi bemorlarning tibbiy-ijtimoiy omillarini va hayot sifatini (xayot sifati) o'rganish.

3. Gipertenziya bilan kasallangan keksa va keksa yoshdagi bemorlarga oilaviy hamshiraning profilaktik yordamini baholash.

4. Oilaviy hamshira ishida kasallikning xususiyatlarini hisobga olgan holda keksa va keksa yoshdagi bemorlarda gipertenziyani ikkilamchi oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi: Birinchi marta Fargona shahridagi gipertenziya bilan kasallangan keksa va keksa yoshdagi bemorlarning tibbiy-ijtimoiy omillarini va hayot sifatini (xayot sifati) o'rganildi.

3. Gipertenziya bilan kasallangan keksa va keksa yoshdagi bemorlarga oilaviy hamshiraning profilaktik yordamini baholash.

4. Oilaviy hamshira ishida kasallikning xususiyatlarini hisobga olgan holda keksa va keksa yoshdagi bemorlarda gipertenziyani ikkilamchi oldini olishning samarali usullarini ishlab chiqish.

Sog'liqni saqlash markazida ushbu yosh guruhiga yuborilgan gipertoniya kasalligini aniqlash darajasi 35,6 foizni tashkil etadi. Xavf omillarining tuzilishi va gipertoniya bilan kasallangan bemorlarning xabardorlik darajasi o'rganildi.

Tibbiy va ijtimoiy omillar o'rganildi, shuningdek, gipertoniya bilan kasallangan bemorlarning darajasi baholandi.

Gipertenziya bilan kasallangan keksa bemorlarning sog'lomlik darajasini aniqlashda oilaviy poliklinika patronaj hamshiralari nazoratini oshirishda va SMS-xabarlarining ahamiyati aniqlandi.

Birinchi marta gipertoniya bilan kasallangan bemorlarda SMS-xabarlarining profilaktik yordamini baholash o'tkazildi.

Gipertenziya bilan kasallangan bemorlarda davolanishga nisbatan xabardorlikni oshirish va ularga rioya qilish va ushbu SMS xabardorlik kasalligini boshqarish jarayonining sezilarli yaxshilanishi o'rtasida munosabatlar o'rnatildi.

Arterial gipertoniya kasalligi bilan kasallangan bemorlarni xamshiralar tomonidan SMS xabarnoma orqali xamshiralar amaliyotida gipertoniya va uning asoratlarining oldini olish uchun poliklinika sharoitida o'qitishning samarali usuli taklif qilindi.

Arterial gipertoniya kasalligi bilan og'riq odamlarda ambulatoriya sharoitida kasallikning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda, SMS-xabar ishida gipertenziyani ikkilamchi profilaktikasi choralari taklif etiladi.

**Tadqiqotning amliy axmiyati.** Arterial gipertoniya kasalligi bilan og'riq odamlarda gipertoniya kasalligining ikkilamchi profilaktikasi choralari algoritmi ishlab chiqilgan bo'lib, poliklinika sharoitida SMS orqali amalga oshiriladi.

Arterial gipertoniya kasalligi bilan og'riq bemorlarda CMC orqali ishtirok etish imkoniyati ko'rsatilgan, bu bemorning ahvolini baholashning samarali va iqtisodiy jihatdan asosli usuli hisoblanadi.

Gipertenziya bilan kasallangan bemorlar uchun SMS dasturida o'quv dasturi ishlab chiqildi va amalga oshirildi. Ta'limning klinik samaradorligi ushbu kontingentdagi bemorlarning davolanishga sodiqligini oshirish orqali erishilganligi isbotlangan.

Gipertenziya bilan kasallangan bemorlarni sog'lom ratsional o'qitish kasallikning ikkilamchi profilaktikasining samarali usuli ekanligi ko'rsatilgan. Bemorlarda xavf omillarining muhim parametrlarini erta aniqlash va ob'ektiv miqdoriy kuzatish imkonini beradigan "Arterial gipertenziya xavfini baholashning avtomatlashtirilgan tizimi innovatsion texnologiyasi ishlab chiqildi va joriy etildi.

Oilaviy poliklinika sharoitida keksa va keksa yoshdagi bemorlarda gipertenziyani nazorat qilish, davolash va ikkilamchi profilaktika samaradorligining past omillaridan biri bu kontingent bemorlari bilan ishlashga SMS-xabarlarining dalillarga asoslangan tavsiyalarga muvofiq tayyorligi.

Gipertenziya bilan kasallangan bemorlarga ikkinchi darajali profilaktika yordamini ko'rsatishni yaxshilash uchun xamshiraning kasbiy

bilimlari darajasini oshirish, shuningdek ularni gipertoniya bilan davolash bo'yicha xalqaro standartlarga qat'iy rioya qilish va to'g'ri tatbiq etish zarur.

Gipertoniya bilan kasallangan bemorlarni o'qitish oilaviy poliklinika sharoitlari ikkilamchi ta'sirchan element hisoblanadi. Kasallikning xususiyatlarini hisobga olgan holda oldini olish.

Keksa va keksa yoshdagi arterial gipertenziya (AG) muammosining dolzarbligi uning aholi sonining yuqori chastotasi, salomatligi, ish qobiliyati va umr ko'rish davomiyligiga ta'siri bilan belgilanadi. Ko'plab kuzatuv ishlari davomida keksa va qari odamlarda qon bosimi va yurak-qon tomir, buyrak asoratlari va o'lim o'rtasidagi bog'liqlik o'rganildi [60, 84, 66, 116].

Ushbu mualliflarni o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, qon bosimi bir qator yurak-qon tomir asoratlari (qon tomir, miokard infarkti, to'satdan o'lim, yurak etishmovchiligi va periferik arteriya shikastlanishi) bilan bir qatorda buyrak kasalligining so'nggi bosqichi bilan mustaqil uzluksiz aloqada [39, 84, 133].

Koronar arteriya kasalligi va qon bosimi bilan gipertoniya kasalligi o'rtasidagi yaqin aloqaning isboti Syst-Eur tadqiqotining natijalari edi (Evropada sistolik gipertenziya), natijada gipertenziv bemorlarda qon bosimining pasayishi bilan kardiotserebrovaskulyar patologiya bilan kasallanishning sezilarli darajada pasayishi aniqlandi antihipertenziv davolash: sistolik va diastolik qon bosimining o'rtacha 10.7 ga pasayishi. 4,7 mm simob ustuni to'rt yil davomida miya qon tomirlari bilan kasallanish 42% ga, miokard infarkti - 30% ga va barcha yurak-qon tomir hodisalari (miya qon tomirlari, miokard infarkti va yurak etishmovchiligi) 31% ga kamayishi bilan birga kechdi [173].

Ko'plab istiqbolli va kuzatuv tadqiqotlari SBP va DBP ning yurak-qon tomir kasalliklari va yurak-qon tomir o'limining rivojlanish omillari sifatida teng ahamiyatini ko'rsatdi [92,175]. Shu bilan birga, keksa va keksa yoshdagi odamlarda mumkin bo'lgan qo'shimcha prognostik rolni yurak qon tomir kasalliklari uchun mustaqil xavf omili bo'lgan yurak urish arterial bosimi o'ynaydi [130,140,163]. Evropa Gipertenziya Jamiyati (ESH) va Evropa Kardiologiya Jamiyatining (ESC) 2013 yildagi so'nggi tavsiyalarida puls bosimi 60 mm Hg. San'at. umumiy yurak-qon tomir xavfini tabaqalashtirish uchun alohida qo'shimcha omil sifatida kiritilgan.

O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, gipertoniya qon aylanish tizimi patologiyalari tarkibida birinchi o'rinni egallaydi va kattalar aholisi

orasida 28% dan 40,3% gacha o'zgarib turadi [13,16,36,51]. Gipertenziya bilan kasallanish yoshga qarab ortadi va 45-50 yoshdan keyin erkaklar va ayollar o'rtasida gipertenziya chastotasi deyarli tenglashadi [13,14,58]. Bemorlarning o'rtacha tana massasi indeksi (TMI) ( $26,2 + 0,3 \text{ kg / m}^2$ ) ni tashkil etdi, ortiqcha vazn ayollarda (TMI  $26,2 + 0,5$ ) va erkaklarda (TMI  $25,5$ ) xuddi shunday tarzda kuzatildi ( $+0,5$ ), ( $p < 0,05$ ) Tamaki chekish faqat 8 erkakda (9,5%) kuzatilgan, ulardan 7 nafari qariyalarda va 1 nafari qarilikda. Maqsadli organlarning zararlanishi 80,6% hollarda poydevor o'zgarishi, 86,1% chap qorincha gipertrofiyasi, qon bosimi 60 mm simob ustuni bilan aniqlangan. holatlarning 38,1 foizida. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, qon tomir bosimi ham yoshga qarab ortadi. Agar biz tekshirgan bemorlarning keksa kontingenti orasida pulsning qon bosimining o'rtacha qiymati  $62,5 + 1,4 \text{ mm Hg}$  bo'lsa, u holda keksalikda bu  $63,8 + 1,5 \text{ mm Hg}$  ed. Gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda IHD 29,9% hollarda kuzatilgan (qariyalarda 27,5% va qarilikda 33,3%). Qon tomir kasalligi keksa bemorlarning 5,9 foizida va keksa bemorlarning 8,0 foizida kuzatilgan. Ushbu kontingentda gipertoniya bilan kasallangan 12 (14,3%) bemorda qandli diabet kuzatilgan. Shunday qilib, ushbu tadqiqot keksa va keksa yoshdagi xavf omillarining turli xil profillarini namoyish etadi. Ularning identifikatsiyasi gipertenziyani ikkilamchi oldini olish uchun zarurdir. Keks va keksa yoshdagi odamlarda AH ko'p yurak-qon tomir xavf omillari, yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanishning yuqori darajasi (30% dan ortiq) va shuning uchun yurak-qon tomir asoratlari xavfi yuqori va juda yuqori (91,6%). Ma'lumki, gipertoniya bilan og'rigan bemorlarda xavf omillarini aniqlash muammosi gipertoniya bilan davolashning og'irligini, prognozini, taktikasini aniqlashda juda dolzarbdir. Xavf omillari darajasini baholashni nafaqat shifokor, balki hamshira ham amalga oshirishi mumkin. CMC samaradorligi va aniqligi uchun ko'p funktsiyali kompyuter tizimlarini ishlab chiqish va qo'llash individual jami xavfni shakllantirish uchun eng muhim omillarni aniqlashga va gipertoniya bilan kasallangan bemorlarda ushbu xavfni boshqarish taktikasi bo'yicha tavsiyalarni shakllantirishga yordam beradi. Gipertenziyali keksa va keksa yoshdagi bemorlarni ambulatoriya bo'limida boshqarish samaradorligining sabablarini bartaraf etish, shuningdek ushbu kontingentga hamshiralik yordamini takomillashtirish kasalliklarga qarshi kurashish samaradorligini oshirishga va umuman kasallikning ikkilamchi profilaktikasining samarali usullarini ishlab chiqishga yordam beradi.

# **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

**Шокирова Д., Пирматов Ш.Ш.**

**Ферганский медицинский институт общественного  
здравоохранения**

Как известно, использование клинических индикаторов для оценки качества медицинской помощи больным АГ в учреждениях ПМСП является наиболее эффективным для устранения недостатков и разработки оптимальных методов диагностики, лечения и наблюдения больных. Однако в реальной практике разработанная типовая схема применения клинических индикаторов для оценки качества медицинской помощи больным АГ в учреждениях ПМСП в основном рассчитана на оценку качества деятельности врачебного персонала [4,25,41,52].

Нами установлено, что СМС не уделяют необходимого внимания выявлению факторов риска АГ. Очень редко СМС выявлялись сведения об отягощенной по АГ наследственности (3,9%), курении (19,5%), об употреблении алкоголя (3,3%) и физической активности (5,9%). Обучение среднего медперсонала и внедрение АСОРАГ в деятельность кабинета доврачебного приёма оказало существенное влияние на полноту обследования больных и выявления факторов риска.

Образовательные программы для больных (индивидуальные и в школах здоровья) - меры, повышающие приверженность больных АГ к длительному, а подчас пожизненному лечению данного заболевания [15,38]. Все это свидетельствует о необходимости проведения постоянной интенсивной просветительской работы среди населения и среди больных АГ, а также организационной работы по выявлению и регулярного лечения больных АГ.

В рамках реализации профилактики сердечно-сосудистых заболеваний широкое развитие получило новое направление профилактической работы с больными в учреждениях первичного звена - ШАГ, целью которых является повышение эффективности лечения больных на основе образовательных программ, которые во всем мире признаны как одна из наиболее эффективных форм работы с больными [38]. В течение длительного времени вопросами обучения пациентов занимались только врачи, вместе с тем профессиональная

компетентность СМС позволяет привлечь их к организационной и проведению занятий с пациентами [11].

Исходя из вышесказанного, с начала 2013 г. при Центре здоровья г. Исфары была организована ШАГ. К работе в школу для больных АГ были привлечены специально обученные медсестры. Была изучена эффективность обучения пациентов в данной школе со стороны медсестер, как метода первичной и вторичной профилактики АГ в амбулаторных условиях.

Эффективность работы ШАГ оценивалась по разработанным критериям: стабилизация АД и уменьшение кризов, нормализация показателей липидного обмена, снижение массы тела, отказ от вредных привычек, уменьшение числа госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи.

Регулярное измерение АД самим пациентом (или родственниками) в домашних условиях также повышает приверженность к лечению [22,72,99,115]. В то же время при отсутствии специального обучения уровень ошибок при самоконтроле АД является чрезвычайно высоким [118]. Обучение достоверно повлияло на увеличение числа больных пожилого и старческого возраста, ежедневно и правильно измеряющих АД. Если в контрольной группе год спустя количество больных регулярно измеряющих АД увеличилось только на 8,3%, то в основной группе после обучения их число выросло на 35%, что можно считать одним из важнейших положительных моментов обучения больных пожилого и старческого возраста.

При оценке клинической эффективности обучения больных пожилого и старческого возраста АГ СМС нами отмечено значимое снижение АД (САД:  $147,2 \pm 1,4$  мм рт. ст. против  $154,4 \pm 1,8$  мм рт.ст.,  $p = 0,001$  и ДАД:  $89,0 \pm 0,8$  против  $91,5 \pm 0,9$  мм. рт. ст.,  $p = 0,002$ ), по сравнению с контрольной группой больных, у которых АД оставалось без изменений. В результате обучения достоверно возросло количество больных пожилого и старческого возраста, информированных о наличии АГ (100% против  $75,0 \pm 6,5\%$ ,  $p = 0,001$ ), в то время как в группе сравнения отмечался незначительный рост информированности о наличии АГ ( $72,2 \pm 10,6\%$  против  $72,2 \pm 10,6$ ,  $p = 0,05$ ). Кроме того, после обучения значительно улучшились знания об основных факторах риска АГ ( $97,5 \pm 2,5\%$  против  $63,6 \pm 7,2\%$ ,  $p = 0,001$ ).

В результате обучения достоверно увеличилось количество больных пожилого и старческого возраста с АГ, регулярно принимающих антигипертензивных препаратов ( $47,5 \pm 5,4\%$  против

20,5%,  $p < 0,001$ ). Все это может способствовать достижению одной из основных целей обучения - достижения наилучшей степени контроля заболевания.

Согласно полученным нами данным, в результате обучения почти в 2 раза уменьшилось число госпитализаций, связанных с этим заболеванием (12,5% против 20,5%).

Как показало исследование, обучение больных пожилого и старческого возраста привело к статистически значимому уменьшению числа гипертонических кризов (12,5% против 20,5%). Наши данные по уменьшению числа гипертонических кризов и обращений за медицинской помощью, полученные при обучении больных пожилого и старческого возраста АГ, совпадают с результатами других исследований [6,19,58,65].

Таким образом, следует отметить, что АГ среди населения г. Исфары является частой патологией, которая прогрессирует с возрастом как у мужчин, так и у женщин. Заболеваемость АГ среди населения с каждым годом увеличивается. ПМСП - это первый уровень контакта любого человека со здравоохранением. От качества полученной здесь помощи, во многом будет зависеть физическое и психическое здоровье каждого человека.

Устранение причин недостаточной эффективности ведения больных с АГ пожилого и старческого возраста в амбулаторном звене, а также совершенствование сестринской медицинской помощи данному контингенту будет способствовать повышению эффективности контроля заболевания и разработке эффективных методов вторичной профилактики заболевания в целом.

Общепринятым в настоящее время является мультидисциплинарный подход к вторичной профилактике АГ, сущность которого заключается в объединении врачей, медсестер и фармацевтических работников для комплексного решения множества медицинских, психо-социальных, поведенческих проблем, с которыми сталкиваются пациенты с АГ. СМС играют ключевую роль в мультидисциплинарной бригаде. Многими исследованиями доказана эффективность бригадных или мультидисциплинарных подходов при ведении больных с АГ по сравнению со стандартной организацией помощи [85,90,102,185]. Положительное влияние участия фармацевтов и медицинских сестер в ведении АГ было достигнуто в том случае, если в их задачи входило обучение больных, поведенческое и медицинское консультирование, оценка приверженности к лечению, а у фармацевтов - взаимодействие с

врачами по вопросам терапии, соответствующей рекомендациям [87,102].

В.L. Carter предлагает модель, в которой команда состояла бы из врача, ответственного за диагностику и выявления факторов риска, ассоциированных клинических состояний и поражений органов мишеней, специально обученных медицинских сестер для тщательного динамического наблюдения за больным и работников аптек, которые имеют дело с назначениями врачей и часто непосредственно сталкиваются с проблемами пациентов и отвечают на их вопросы [87]. Медсестра, имеющая опыт в области обслуживания больных с АГ обеспечит обучение и консультирование пациентов, особенно тех, кто достиг и сохраняет контроль АД. Фармацевт в аптеке может помочь в титровании лекарств, а также консультировать пациентов по правильному использованию, хранению лекарств и предупреждению возможных побочных реакций, которые могут возникнуть в ходе антигипертензивной терапии.

Подводя итоги проведенного исследования, необходимо отметить, что наиболее значимыми путями повышения эффективности вторичной профилактики АГ у больных пожилого и старческого возраста являются: более активное участие СМС в выявлении АГ и её факторов риска, повышение уровня информированности больных об АГ, улучшение их приверженности к лечению. При этом важным звеном решения данной проблемы является достаточная профессиональная готовность СМС к работе с больными АГ пожилого и старческого возраста, повысить уровень которой можно при помощи образовательных программ.

## ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАДА АБОРТГА ҚАРШИ КУРАШИШДА АКУШЕРКАЛАРНИ ПРОФИЛАКТИК ЧОРА- ТАДБИРЛАРИНИ ЎРНИ

Хусанова Ш., Иргашева М.Д.

### **Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

**Мавзунинг долзарблиги:** Хомилани сунъий йўл билан тушириш аёл саломатлиги учун жуда хавфли ҳисобланади. Муҳим хавф солувчи омиллар шундан иборатки, бунда бачадонга патоген микробларнинг тушиши, бу эса жинсий органларда шамоллаш касалликлари, хаттоки сепсисни вужудга келишига сабаб бўлишидадир. Кўп ҳолларда оналар ўлимига сабаб бўлувчи қон кетиш хавфи кузатилади. Аёлларда абортдан сўнг бепуштлиқ, кейинги хомилаларнинг тушиши ва оналикдан маҳрум бўлиш аломатлари келиб чиқади. Абортга қарши чора-тадбирлар олиб бориш аёллар маслахатхонасининг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Аборт аёлларнинг ўз хоҳишлари ва тиббий кўрсатмаларга асосан тиббий муассасаларда амалга оширилади, бу ерда эса абортни олдини олишда ўрта тиббий ходимлар муҳим аҳамият касб этади.

**Тадқиқот мақсади:** Абортга қарши курашишда акушеркалар ролини ўрганиш ва улар фаолиятини такомиллаштириш борасида тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот вазифалари:** Аёллар маслахатхонасидаги ўрта тиббий ходимлар фаолиятини ҳуқуқий – меъёрий ҳужжат асосида юритилиши ўрганилди. Ўрта тиббий ходимларнинг абортга қарши олиб бораётган ишларини ўрганиб чиқилди ва таҳлил қилинди. Абортга қарши ўрта тиббий ходимлар фаолиятини такомиллаштириш борасида тавсиялар ишлаб чиқилди.

**Илмий янгилиги:** Аёлларни оналикдан маҳрум бўлиш хавфидан, оналар ва перинатал ўлимдан ва касалликлардан сақлаш мақсадида ўрта тиббий ходимларнинг касбий фаолиятини асослаб берувчи вазифаларни ҳал этишдан иборат эди.

**Тадқиқот объекти ва усуллари:** Олиб борилган тадқиқотда Фарғона туманидаги оилавий поликлиникалардаги 18 та шифокор акушер-гинекологлар, 30 та ҳамшира (акушерка) ва 60 та тиббий муассасага мурожат қилиб келган аёллар иштирок этдилар. Фарғона туманида жойлашган 8 та оилавий поликлиникалар қамровида 11 000 аҳоли бўлиб, уларнинг 50 00 тасини аёллар ташкил этади. Ушбу территориядаги фертил ёшидаги аёллар 84 001 булиб, уларнинг – 2283 таси хомиладор фёллардир. Фарғона туманига қаршли оилавий

поликлиникаларда умумий 49 та шифокор акушер- гинекологлар, 69 та урта тиббий ходим – акушеркалар фаолият курсатиб келмоқда. Кузатув натижасида ушбу йилда хомиладор аёлларнинг 98,6 % ида хомилалик натижаси ижобий – туғруқ билан, 1,15 % - тиббий кўрсатмага асосан аборт ва атиги 0,17% и бола ташлаш билан тугаганлиги маълум бўлди.

**Хулоса:** Оилавий поликлиникадаги акушеркалар фаолияти ўрганилди ва улар меъёрий-ҳуқуқий ҳужжат асосида иш юритилаётгани аниқланди. Акушеркалар профилактика ишларига етарлича вақт ажратишган, аммо абортга қарши тадбирлар олиб боришда асосан мурожаат қилиб келган аёллар билан иш олиб бориши, ҳамда ўз вазифаларидан ташқари санитаркалар ишлари билан ҳам шуғулланишлари маълум бўлди. Ўрганилган оилаларнинг 56% кўрсатилаётган тиббий хизматни қониқарли деб белгилади, ҳамда 48% оилалар учун шифокорлар ва ўрта тиббий ходимлар иш графиклари қониқтириши аниқланди. Абортни олдини олишда ўрта тиббий ходимлар нисбатан вазифаларини етарлича билмайдилар, олий тоифали ҳамширалар уларга нисбатан билим даражаси юқори.

**Амалий тавсиялар:** Аёллар репродуктив саломатлигини мустаҳкамлашда урта тиббий ходимлар малакасини ошириш мақсадида семинар ва тренингларда иштирокини такомиллаштириш. Репродуктив саломатлик, контрацепция, абортга қарши курашиш буйича аёллар орасида санитар тарғибот ишларини такомиллаштириш. Репродуктив саломатликни мустаҳкамлашга оид ахборот манбаларини кучайтириш. Ўрта тиббий ходимлар иш ҳажмини камайтириш, шифокор–акушерка орасидаги мулоқотни кучайтиришга шахсий ёндашиш тавсия этилади.

# АХОЛИ ЎРТАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКИЛЛАНТИРИШДА ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ЎРНИ

**Пирматов Ш.Ш.**

**Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

**Мавзунинг долзарблиги:** Соғлиқни- сақлаш тизимини ислоҳ қилиш босқичма - босқич амалга оширилмоқда. Соғлиқни - сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг давлат дастуридаги асосий йўналишлардан бири - аҳолига мутахассислар, умумий амалиёт шифокорлари ва тиббий хамширалар томонидан юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатиш борасида бирламчи тиббий хизмат тизимини такомиллаштириш ва уни янги концептуал модел асосида ташкил этишдан иборатдир. Бу асосан аҳолининг 80 - 85% га тиббий хизмат кўрсатадиган бирламчи тиббий санитария ёрдам муассасаларига тааллуқлидир. Бу борада ўрта тиббий ходимлар фаолиятини янада такомиллаштириш мақсадида бирламчи тиббий ёрдам муассасаларида хамширалар фаолиятини чуқур ўрганиш ва мониторинг олиб бориш учун зарурият уйғонди.

**Тадқиқот мақсади:** Соғлом турмуш тарзини шакиллантиришда ўрта тиббиёт ходимининг ролини ўрганиш.

**Тадқиқот вазифаси:** Соғлом турмуш тарзи ҳақида аҳолининг билим даражасини ўрганиш; Аҳолининг саломатлик ҳолатига таъсир этувчи асосий омилларни, овқатланиш хусусиятларини аниқлаш; Аҳолини билим даражасини ошириш ва гигиеник руҳда тарбиялаш борасида ташкил этилаётган тадбирларда хамшира фаолиятининг хажми ва замонавий ҳолатини (поликлиника ва уйларда) ўрганиш.

**Илмий янгилиги** шундан иборатки, хамширалар ҳамда миждозлар нуктаи назаридан соғлом-турмуш тарзини тарғиб қилишда оилавий поликлиника ўрта тиббий ходимлар фаолияти баҳоланди, аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизмат самарасига таъсир этувчи омиллар ўрганилди.

**Тадқиқот объекти ва усули:** Мавзу бўйича адабиёт манбалари. Санитария-статистик, социологик. Тадқиқот Фарғона шаҳрининг 5-сонли оилавий поликлиникада олиб борилди. Сўров-интервью усулида 38 та ўрта тиббий ходимлар ва 10 та поликлиника камровидаги миждозлар билан суҳбат ўтказилди.

**Амалий ахамияти:** Аҳоли орасида соғлом-турмуш тарзини шакллантириш борасида хамшира фаолиятини такомиллаштириш - саломатликни мустаҳкамлашда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини аҳоли онгида ўзлаштирилиш даражасини ва дастлабки профилактика ишларида хамширалар эгаллаган билимларини таҳлил қилишга ёрдам беради.

**Хулоса:** Саломатликни мустаҳкамлашда соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича ўрта тиббий ходимларнинг билими ўрта даражада, бу эса ўрта тиббий ходимларнинг фаолиятида саломатлик муаммоларини хал этишда кўникма ва малакаларини оширишни тақоза этади. Соғлом турмуш тарзига таъсир этувчи омиллардан кам ҳаракат, овқатланиш тартибига риоя қилинмаслик, ёмон одатларлар борлиги, спорт билан кам шуғулланишлар аниқланди. Бирламчи тиббий ёрдам муассасаларидаги хамшира фаолияти қониқарли даражада ташкил этилган. Аҳолини гигиеник руҳда тарбиялаш ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш борасида хамшира ишини такомиллаштириш учун тавсиянома ишлаб чиқилди.

## **СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ЖОРИЙ ЭТИШДА ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАЛАРНИНГ ЎРНИ**

**Ҳайдарова Б.А.**

**Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

**Мавзу долзарблиги:** Артериал гипертензия (АГ) - бу Ўзбекистон аҳолисининг юрак қон томир тизими касаллиги ва ўлимининг прогнозини аниқлайдиган асосий хавф омилларидан бири. Артериал гипертензия касаллиги бутун дунё бўйлаб пандемия характерига эга. Юрак-қон томир касалликлари иқтисодий ривожланган мамлакатлар, шу жумладан Россия аҳолисининг ўлимининг асосий сабаблари хисобланади. Расмий статистик маълумотларга кўра, 2010 йилда мамлакатимизда юрак қон томир тизими касаллиги ўлим сабаби сифатида ўлган эркаклар орасида 52,0% ва вафот этган аёллар орасида 61,5% ҳолларда рўйхатга олинган [45].

Қон босими (ҚБ) ошиши, носоғлом овқатланиш, чекиш, семириш, гипергликемия кўтарилиши юрак-қон томир касалликлари хисобига ошади [137, 167, 189, 197]. Ушбу хавфнинг чегараси йўқ. Қон босими қанчалик баланд бўлса, гипертензив хавф юқори гипертензиядан бошланади [89]. Профилактик тиббиёт марказининг

маълумотларига кўра, Россияда гипертензия тарқалиши эркаклар орасида 39,2% ни, аёллар орасида 41,1% ни ташкил этади, яъни тахминан 42,5 миллион киши [103].

Семириб кетиш хозирги пайтда юрак-қон томир касалликлари ривожланишига ёрдам берадиган асосий омиллардан бири сифатида қаралмоқда [Бурков С.Г. ва бошқ., 2010; Витебская А.В., 2010, Бардимова ва бошқ., 2011; Богданов А. Р. ва бошқ., 2013].

#### **Тадқиқот мақсади:**

Илмий тадқиқотининг мақсади қуйидаги вазифаларни хал этишни ўз ичига олади:

1. Артериал гипертензия билан хасталланганлар беморлар кунлик овқатланиш раёони гиғиеник тахлили қилишдан иборат.

2. Аҳоли турмуш даражасини яхшилаш соҳасида раёон овқатланиш қийматини аниқлаш. Соғлом овқатланиш тамойилларини жорий этиш ва уни такомиллаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқишда поликлиник хизматининг патронаж ҳамшираларнинг ўрни ва ролини аниқлаш. Фаолиятни тахлил қилиш ва чет элларда соғлом овқатланишни жорий этиш ишларни ташкил этишда ҳамшираларнинг ютуқлари аниқланади. Аҳоли овқатланиш муаммоларини хал қилишда маҳаллий ва хорижий тажрибаларни тахлил қилиш, овқатланиш тизимини ислох қилиш ва ақолининг тегишли истеъмол йўналишларини шакллантириш бўйича ўз вариантларини таклиф қилиш;

3. Фарғона вилояти аҳолиси ўртасида соғлом овқатланишни жорий этиш ишларини ташкил этиш соҳасида поликлиника патронаж ҳамшираларининг фаолиятини тахлил қилиш билан амалга оширилади.

4. Поликлиника муассасалари патронаж ҳамширалари ишини яхшилаш ва аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш тамойилларини жорий этиш ишларини ташкил этишда патронаж ҳамширалар ролини ошириш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

#### **Тадқиқот вазифаси:**

1. Хорижий мамалакатлар аҳолисини соғлом овқатланишини ташкиллаштиришда патронаж ҳамширанинг ишини тахлил этиш ва бунда тиббиёт ҳамшираларининг ролини аниқлаш.

2. Фарғона вилоятидаги аҳолисини соғлом овқатланишини ташкиллаштиришда патронаж ҳамширанинг ишини тахлил этиш .

3. Ўзбекистон Республикаси аҳолисини соғлом овқатланишини ташкиллаштиришда патронаж ҳамшираларни ишини

такомиллаштиришда ва уларнинг ахоли билан ишлашдаги муаммоларни бартараф этиш учун амалий тавсияномалар ишлаб чиқиш ва уларда тиббиёт ҳамшираларининг ролини аниқлаш.

#### **Тадқиқот усуллари:**

- Фарғона вилоятининг Қўқон, Марғилон, Фарғона шаҳарларида истекомат қилаётган 18 ёшдан 60 ёшдан катта бўлган 3000 нафар артериал гипертензия касалликлари билан касалланган беморлар овқатланиши СанПИН ва Қ 01 - 05 2001 бўйича ўрганилди.

- Патронаж ҳамширалар фаолиятини таҳлил қилиш ва хорижий мамлакатларда соғлиқни сақлаш ёрдам дастурларини амалга ошириш учун ишнинг ташкил ютуқлари даражасини аниқлаш учун, адабиёт ва интернет маълумотларини таҳлил қилиш.

- Фарғона вилояти ахолиси ўртасида соғлом турмуш тарзини амалга ошириш ишларини ташкил этиш соҳасида, патронаж ҳамширалар фаолиятини таҳлил қилиш мақсадида, оилавий поликлиника ҳамшираларидан, шифокорлардан, аҳолидан сўровнома ўтказиш.

- Илмий тадқиқот давомида статистик: математик, аналитик усул, адабиётлар, интернет маълумотларидан фойдаланилади. Ушбу усуллардан хорижий мамлакатларнинг патронаж ҳамширалари роли ҳам ўрганилади.

**Тадқиқот объекти:** Фарғона вилоятининг Фарғона, Марғилон, Қўқон, шаҳарларида истекомат қилаётган 18 ёшдан 60 ёшдан катта бўлган 3000 нафар артериал гипертензия касалликлари билан касалланган беморлар.

**Тадқиқотнинг илмий аҳамияти.** Ўтказиладиган тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, соғлом овқатланиш тизимини ислох қилиш ва оптимал таркибга эришиш имкониятлари ҳақида билимларни ривожлантириш, аҳоли ўртасида мувозанатли овқатланиш эҳтиёжларини шакллантириш, ундаги хулоса ва тавсиялар аҳолини соғломлаштириш бўйича ташкилий-услубий механизмларни кўллаш ва унда патронаж ҳамширалар ўрнини такомиллаштиришда фойдаланиш мумкин.

**Олинган натижалар таҳлили.** Фарғона, Марғилон ва Қўқон, шаҳарлари ахолисини тасодифий танлаб олиш усули билан сўров ўтказилди. Ҳаммаси бўлиб 18 ёшдан 60 ёшдан катта бўлган респондентлар сўровда қатнашдилар, улардан 71,7% аёллар, 33,2% эса олий маълумотли одамлар.

Аҳолини овқатланиш натижаларини таҳлили шунини кўрсатадики йилнинг қиш-бахор ва ёз-куз мавсумларида белгиланган меъёрий

кўрсаткичларидан сезиларли даражада силжишга эга эканлиги аниқланди. Кунлик ratsion тахлилидан кўриниб турибдики, беморлар овқат ratsioniда гўшт ва гўшт, балиқ ва балиқ махсулотлари қиш ва баҳор мавсумида эркакларда 25-30 % га, аёлларда 30-35% га, ёз-куз мавсумида эса эркакларда 30-35% , аёлларда 35-37% га камлиги, нон махсулотлари анологик тарзда эркакларда 50-45 %, аёлларда эса 35-40% ортиқча эканлиги аниқланди. Сут ва сут махсулотлари эркакларда 40-30 %, аёлларда 35-38 % га камлиги, мева ва сабзавотлар миқдори ҳам белгиланган маъёрдан камлиги аниқланди. Такидлаш жоизки, ушбу беморлар ratsioniда қандолат махсулотлари 25-30% га эркакларда, 35-40% аёлларда ортиқча истемол қилинган. Ўсимлик мойи белгиланган маъёрдан эркакларда 30-35%, аёлларда 25-30% га ортиқча истемол қилинганлиги аниқланган.

Ушбу тадқиқот учун ахолининг соғлом ratsional овқатланиш ва соғлом турмуш тарзига муносабатини аниқлаш учун анкета ишлаб чиқилган бўлиб, унда респондентларнинг жисмоний фаоллиги, уларнинг соғлом овқатланиш ва овқатланиш режимида роя қилмасликлари, ёмон одатларнинг мавжудлиги (спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, чекиш), шунингдек юқумли бўлмаган касалликларнинг мавжудлиги. Ушбу мақола доирасида иккита омил тахлил қилинди: ахолининг мутаносиб овқатланиш ва жисмоний фаолликка роя этилиши, шунингдек, ушбу омилларнинг респондентларда юқумсиз касалликлар мавжудлиги билан боғлиқлиги аниқланган.

**Хулоса:** Артериал гипертензия касалликлари билан хасталанган беморлар кунлик ratsionининг тахлили шуни кўрсатадики, истемол қилинаётган овқатлар соғлом овқатланиш принципларига мос келмайди. Ratsionда хайвон оқсиллари камлиги, ўсимлик мойи ва карбон сувлар ортиқчалиги аниқланиб, бу эса касалликнинг зўриқиши ва хасталик оқибатида организмдаги турли ўзгаришларни олиб келишига замин яратади.

## **РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ И СКОЛИОЗОМ"**

**Иргашева М.Д.**

**Ферганский медицинский институт общественного  
здравоохранения**

**Актуальность проблемы.** Одной из приоритетных государственных задач является охрана здоровья детей, так как важнейший показатель качества работы здравоохранения - состояние здоровья детского населения. Основным условием социального и экономического развития общества является здоровье каждого отдельного человека и общества в целом. Это направление государственной политики обусловлено экономическими трудностями последних десятилетий XX века, сниженным вниманием государства к социальным проблемам, резким ограничением финансирования здравоохранения и медицинской науки, что привело к значительному сокращению числа здоровых детей - в разных регионах оно колеблется от 4% до 10%. В период с 1996-2000 гг. заболеваемость детей увеличилась на 24,4% у подростков в возрасте 15-17 лет на 31,4%. (Баранов А.А., 2001, 2003; Усанова Е.П., 2000).

Высокий рост заболеваемости детей наблюдается в возрастном отрезке от 7 до 17 лет, что совпадает с периодом обучения в школе. Поэтому особую тревогу вызывает состояние здоровья школьников, за период школьного обучения частота хронической патологии возрастает в 1,6 раза, а число детей имеющих хронические заболевания, увеличивается на 20% (Усанова Е.П., 2000).

Здоровье детей - это интегральный показатель благополучия детского населения и государственной политики, при которой государство должно гарантировать ребенку предоставление такого объема материальных и иных благ, который необходим ему для выживания и полноценного развития (Баранов А.А., 2001; Антонова Г.А., 2002). Показатели здоровья детей значительно характеризуют проблемы современного общества в различных сферах его деятельности, кроме того, они определяют здоровье взрослого населения.

Проводимые исследования показывают, что 53% учащихся имеют ослабленное здоровье, у 1/3 школьников отмечаются морфофункциональные отклонения, значительную долю которых составляют нарушения осанки, патология органов чувств, нервной системы (Вишневская Е. JL, с соавт. 1999).

По данным О.А. Малахова и соавт. (2002), в Российской Федерации отмечается рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей в возрасте до 14 лет на 53,6%, у подростков в возрасте 15-17 лет - на 80,2%. При скрининговых обследованиях ортопедическая патология выявляется по данным различных исследователей почти у 80% детей. По данным профилактических осмотров нарушения осанки и сколиоз у детей выявляются чаще, чем другая патология во всех возрастных группах.

Сколиоз - это болезнь, возникающая в детском возрасте, последствия которой остаются на всю жизнь (Котышева И.А., 2004). Многие исследователи утверждают, что причиной такого распространенного заболевания, как остеохондроз позвоночника, в 95% случаев является именно сколиотическая болезнь. Различные виды нарушений осанки не являются чисто эстетическим вопросом, так как в дальнейшем это приводит к развитию остеохондрозов, дискогенных радикулитов и других заболеваний позвоночника у взрослых (Альбамасова Е.А., 1982; Калб Т.Л., 2001; Цыкунов М.Б., 2001; Михайловский М.Н., 2003). В этиологии сколиоза, особенно идиопатического, который составляет подавляющее большинство случаев сколиоза, исследователи отдают предпочтение внутриутробным и перинатальным нарушениям нервной системы, что в свою очередь позволяет определить направление первичной профилактики сколиозов (Герман Д.Г. и соавт. 1978; Григорьев М.А. и соавт. 1990; Казьмин А.И. и соавт. 1981; Григорьев М.А., 1992; Ратнер А.Ю., 1985; Чернова Т.Н., 1996).

В результате искривления позвоночника при сколиозе не только страдает внешний вид, но и ухудшаются функции многих внутренних органов, появляются боли, а главное - изменяется психика больного человека, который стесняется окружающих и стыдится себя, в итоге — неудачная карьера, несложившаяся личная жизнь (Котешева И.А., 2004; Шомемер Н., 1998).

В своих работах Н.Б. Шабалина, С.Н. Пузин и соавт. (2000) отмечают, что переживание внешнего дефекта детьми не подразумевает осознание его в полной мере. Это выражается в не соответствии между профессиональными интересами больных подростков и их физическими возможностями. Ориентация на недоступные профессии связана с повышенной психологической напряженностью и неудовлетворенностью собой: Установлено, что среди факторов, воздействующих на здоровье, 20% составляет влияние внутришкольной среды; а большую часть (около 70% дневного времени) учащиеся проводят в стенах школы (Баранов А.А., 1997; Касаткин В.М., 2000).

Организацію комплексного лечения детей с нарушением осанки и начальными формами сколиоза, в виде систематического и динамического наблюдения за детьми, необходимо реализовать в общеобразовательных школах на уроках физической культуры или в специальных коррекционных группах, а воспитание и выработка навыков здорового образа жизни в школьных коллективах должны носить интерактивный, характер;

Поэтому целесообразно разрабатывать соответствующие интегрированные профилактические программы, включающие мероприятия в школах, как в коллективе с наиболее организованным процессом формирования здоровья. В пользу такого подхода также свидетельствует недостаточное количество времени у родителей на оздоровительную работу во многих семьях и пассивность педагогов в этих вопросах. Необходимо обучать врачей смежных специальностей, средний медицинский персонал приемам профилактики и оказания первой доврачебной помощи при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Для детей с функциональными отклонениями в состоянии опорно-двигательного аппарата необходимо определить критерии физических нагрузок и подбора элементов лечебной физкультуры для разработки программы уроков физической культуры в образовательных учреждениях (Поздникин Ю.И., и соавт. 1999; Демина И.А., и соавт. 2000; Кучма В.Р. и соавт. 2003; Малахов О.А., и соавт. 2004).

Известно, что большую часть времени люди проводят на рабочем или учебном месте. Это обстоятельство должно побуждать любое учреждение использовать свою организационную структуру для реализации задач по охране здоровья и профилактике заболеваемости. Таким образом, школа, как одна из организационных форм деятельности, кроме решения традиционных задач обучения и воспитания, также может быть структурой, где участники образовательного процесса получают возможность приобретать знания, умения и навыки по формированию здоровья и по защите от влияния негативных факторов окружающей среды. Медицинское обслуживание детей непосредственно в самих общеобразовательных учреждениях осуществляется средним медицинским персоналом - школьным фельдшером, школьной медицинской сестрой, медицинской сестрой детских дошкольных учреждений (Герасименко Н.Ф., 1999; Агрызин А.Н., 2000).

В условиях экономических преобразований и структурной перестройки отрасли здравоохранения особую значимость приобретают специалисты, имеющие среднее специальное медицинское образование, как наиболее многочисленная «армия» работников здравоохранения. Поэтому в период реформирования сестринского дела необходимо расширять функции и организационные формы деятельности сестринского персонала в различных профессиональных сферах его деятельности.

В связи с вышеизложенным особую актуальность приобретают научные исследования в области организации медико-профилактической деятельности сестринского персонала в общеобразовательных учреждениях с целью профилактики нарушений осанки и сколиоза среди детей.

Анализируя все выше перечисленное, мы определили цель исследования - научно обосновать, разработать и внедрить организационно-функциональную модель деятельности сестринского персонала по профилактической помощи детям с нарушением осанки и сколиозом в общеобразовательных учреждениях.

**Научная новизна исследования.** В проведенном комплексном социально-гигиеническом исследовании впервые:

- доказано, что распространенность и формирование нарушений осанки и сколиоза у детей общеобразовательных учреждений зависит от пола, возраста, среды обучения и уровня медицинского обслуживания детей; проведен анализ деятельности сестринского персонала в общеобразовательных учреждениях по профилактике нарушений осанки и сколиоза у детей, определены приоритеты для улучшения деятельности сестринского персонала в общеобразовательных учреждениях;
- доказана роль сестринского персонала в улучшении качества жизни детей с нарушением осанки и сколиозом в различных возрастных группах; обосновано медико-социальное значение патологии опорно-двигательного аппарата (нарушений осанки, сколиоза) у детей для здоровья взрослого населения и общества;
- разработана «Организационно-функциональная модель деятельности сестринского персонала по профилактической помощи детям с нарушением осанки и сколиозом в общеобразовательных учреждениях».

**Научно-практическая значимость.** Доказана эффективность работы сестринского персонала общеобразовательных учреждений по профилактике нарушений осанки и сколиоза у детей.

Разработана и внедрена программа тематического усовершенствования для сестринского персонала общеобразовательных учреждений по профилактике нарушений осанки и сколиоза.

## **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОПОГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ**

**Хамракулова Г.З., Хайдарова Б.А.**

**Ферганский медицинский институт общественного  
здравоохранения**

Пропоганда здорового образа жизни(ЗОЖ) является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья населения. В настоящее время в этом направлении акцент делается на понимании людьми важности ЗОЖ. Никакие энергичные усилия врачей и медицинских работников не могут гарантировать нам здоровья. Никто не может сделать за нас зарядку, отказаться от лишней рюмки спиртного и сигареты, создать для себя правильный режим работы и отдыха, придерживаться принципов здорового и сбалансированного питания. Здоровье и благополучие в руках каждого. Поэтому не случайно помощь в развитии личных навыков является одним из главных направлений деятельности по укреплению здоровья. В 1986 г. В Оттаве (Канада) состоялась 1 Международная конференция по укреплению здоровья. На этой конференции была принята хартия «Здоровье для всех к 2000 году», которая была подписана государствами – членами Всемирной организации здравоохранения. Медицинские работники должны предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков ЗОЖ(1)

Оттавская Хартия, как ее стали называть, выделила следующие направления для укрепления здоровья:

-Создание ориентированной на здоровье государственной политики. Создание благоприятной социальной среды.

- Усилие действий на местном уровне пропоганде ЗОЖ, поддержку местных инициатив по укреплению здоровья и борьбу с негативными явлениями в обществе с учетом специфики каждой страны, каждого решения

-Развитие личных навыков основывается на обучении людей всему, что касается здоровья и ЗОЖ.

-Переориентация существующих медицинских услуг состоит в том, что больший упор делается на усиление роли профилактики болезней и их предотвращении, нежели на лечении уже имеющейся болезни (1,3).

Такая переориентация может проводиться в той или иной степени, в зависимости от национальной политики здравоохранения в странах и входила в число приоритетных. При этом отмечается что средства и стратегия здравоохранения должны быть переориентированы на профилактику заболеваний и травм, в первую очередь в первичном звене где необходимо больше говорить о профилактических услугах, нежели о лечебных. Подобная переориентация вызывает необходимость медицинских работников пересмотра своего отношения к проблеме оздоровление населения и расширения профилактической работы, чтобы усилия были действительно эффективными. В этом направлении большие задачи стоят не только перед врачами, но в первую очередь перед средним медперсоналом, который наиболее тесно связан с населением, знает условия жизни, труда и состояния здоровья каждого прикрепленного.

В течение многих лет в сестринском деле основное ударение делалось на помощь «острым» больным в условиях стационара. Теперь – как и во многих странах мира, так и в Узбекистане особенно после приобретения независимости – акцент смещается в сторону профилактической помощи, осуществляемой на общественных основах. При этом упор делается на усиление каждого индивидуума в выборе за собственное здоровье, которое должно воспитываться государственными общественными организациями и особенно организации здравоохранения. При этом большая роль отводится врачам и средним медицинским работникам. Роль медсестры в борьбе за здоровье пациентов прежде всего заключается пропаганде здорового образа жизни которая состоит в том, чтобы:

- обучать пациентов способам поддержания здоровья в хорошем состоянии;

- объяснять каждому пациенту о природе и последствиях разных заболеваний, когда факторы риска уже определены;

- предоставлять конкретную информацию о том, как снизить влияние факторов риска. Медсестра должна, прежде всего, пропагандировать соблюдение здорового образа жизни. Добиваться, чтобы каждый знал, от чего зависит его здоровье и что он лично должен сделать что его сохранить. Прежде всего, для поддержания здоровья и благополучие необходимо:

- быть физически активным;
- регулярно и сбалансировано питаться;
- не употреблять табака, алкоголя;
- ответственно относиться к сексуальной жизни;

- избегать травм, насилия и химических отравлений;
- сохранять психическое здоровье;
- умеренно регулярно следить за физической нагрузкой каждый день;
- соблюдать ежедневный 7-8 -часовой сон;
- постоянно следить за качеством окружающей среды (4,5).

Все эти девять показателей здоровья, в том числе питание являются сферами, которые должны соблюдаться каждым для улучшения своего здоровья. Медсестры играют важную роль в обеспечении пациентов роли каждого из этих показателей. Но все, же основная ответственность лежит исключительно на пациенте.

Существует множество методов обучения и много возможностей для пропаганды здорового образа жизни. Важно, прежде всего, заинтересовать пациентов, а затем приступить к обучению, и дать ему как можно больше информации и на примерах показать, как влияет выполнение всех условий на здоровье каждого. Медсестра должна внимательно слушать пациента, его сомнения и возникших вопросах, на которые они должны получать интересующие ответы, главные примеры. Но многие пациенты не могут прочесть информационные материалы, потому что те написаны достаточно сложно. Важно, чтобы печатные материалы отвечали на интересующие пациента вопросы. Медсестра должна, прежде всего, узнать, в чем нуждаются пациенты, используя фокус-группы участников – они отбираются из аудитории, на которую направлена их деятельность. Разумным является использование простого языка, коротких слов и предложений. Рисунки, “мультфильмы” или фотографии могут иногда иллюстрировать мысли лучше слов (2,5).

Необходимо добиваться, чтобы пациенты были активными участниками планирования и сохранения своей здоровой жизни. Роль медсестры скорее состоит в том, чтобы помочь пациентам с таким планированием, чем в том, чтобы контролировать процесс. Во всех ситуациях медсестра должна начинать процесс обучения с установления доверия и взаимоуважения, дружелюбных отношений с пациентом. Одним из способов для этого является изучение интересов пациента с объема уже имеющихся у него знаний. Таким образом, завязываются доверительные отношения и одновременно оцениваются потребности пациента и обучении. Во многих других ситуациях перед тем, как начинать занятия, медсестры должны помочь пациенту понять и принять ответственность за собственное здоровье (5).

## Литература

1. Назмеева Г.М. Социальные работники в пропаганде здорового образа жизни Г.М.Назмеева Современные наукоемкие технологии. – 2005. –№ 4 – С.96-96.
  2. Потемкина А.В. Формирование здорового образа жизни: опыт библиотек, работающих с молодежью А.В.Потемкина РГБМ. – 2010.стр.24
  3. Соковня -Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь :Учебное пособие И.И.Соковня - Семенова.-М.: Издательский центр «Академия».2000. – 208 с.
  4. Бобрицкая В.И. Формирование здорового образа жизни у будущих учителей: монографии В.И.Бобрицкая. - М.:ООО Полиграфический центр «Скайтек»,2006.-432 с.
- Гендин А.М. Условия и факторы формирования здорового образа жизни учащейся молодёжи в современных условиях А.М.Гендин, М.И.Сергеев, В.И.Усаков и др. –Красноярск: РИО КГПУ,2004 - 228 с.

## **ВИЛОЯТ АҲОЛИСИ ЎРТАСИДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ МАСАЛАЛАРИ**

**Уралова Н. О., Саидова С. А.**

### **Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

ОИВ оқибатида келиб чиққан касаллик бугунги кунда барча мамлакатлар учун жиддий муаммога айланди. Унинг таъсири нафақат соғлиқни сақлаш тизимига, фуқароларнинг саломатлигига, балки мамлакатнинг иқтисодий ва миллий хавфсизлигига жиддий хавф туғдирмоқда. У аҳолининг меҳнатга қобилиятли қисмига зарар етказиши, ОИВ касаллигига чалинганларни ижтимоий ҳимоя қилиш мажбурияти юзага келиши ва унга кетадиган сарф-харажатларнинг катталиги, шунингдек, мамлакатнинг демографик ҳолатига таъсир қилиши билан иқтисодий тараққиётга хавф туғдириб, ушбу касалликка чалинганларнинг камситишларга учраши мумкинлиги туфайли ва аҳолининг соғлом, беҳавотир турмуш кечиришига хавф туғдириши орқали миллий тараққиёт ва барқарорликка ҳам салбий таъсир кўрсатади.

**Тадқиқот мақсади.** Вилоятда 2015-2024 йилларда ОИВ-инфекцияси бўйича юзага келган эпидемик вазиятни баҳолаш, ёшлар ўртасида ОИВ-инфекциясини юқиш йўллари ва сабабларини ўрганиш, таҳлил қилиш ва таргет профилактик тадбирларни белгилаш.

**Материаллар ва усуллар.** Фарғона вилоятида 2015-2024 йилларда ОИВ-инфекцияси билан касалланишни аҳоли, шу жумладан ёшлар, юқиш йўллари, ёши, жинси кесимида статистикаси таҳлили.

**Натижалар.** Ўзбекистонда ОИВ эпидемияси концентранган босқичда, лекин Марказий, Шарқий Европа ва Марказий Осиё давлатлари учун хос равишда тарқалиш тезлиги ортиб бормоқда. Ҳар йили вилоятимизда 300-400 нафар бемор аниқланиб, диспансер назоратига олинмоқда. Охирги йилларда дунёнинг қатор давлатлари каби республикамизда, шу жумладан вилоятимизда ҳам ОИВнинг жинсий алоқа йўли орқали юқиш салмоғи ортиб бораётганлиги касаллик аҳолининг бошқа қатламларига тарқалиши хавфини оширмоқда.

Аҳолининг ОИВ инфекциясидан хабардорлиги ва касалликнинг олдини олиш бўйича кўникмаларининг етарли даражада эмаслиги оқибатида аҳоли орасида ОИВ инфекцияси янги қайд этилган ҳолатларнинг 25 фоизи 18 — 30 ёшлиларга тўғри келмоқда.

**Хулоса.** Юқоридагиларни инобатган олиб, аҳоли, айниқса ёшлар орасида ОИВ-инфекцияси тўғрисидаги тарғибот-ташвиқот ишларини янада кучайтириш, айниқса, мазкур муаммога нисбатан тўғри муносабат ва ҳаётини кўникмалар шакллантиришни тақозо этади.

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ-ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ**

**Шавкатхонова М.Ф., Азимова М.К.**

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья,**

**Аннотация:** Здоровый образ жизни – это всё то, что не приносит вреда здоровью и позволяет человеку поддерживать высокий уровень работоспособности, хорошего самочувствия и настроения. В понятие здорового образа жизни также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные цели и ценности. Соблюдать правила здорового образа жизни необходимо с малых лет, так как здоровье человека на 70% закладывается в детстве.

**Ключевые слова:** Здоровье, рациональное питание, личная гигиена, здравоохранения, профилактика.

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье,

поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Здоровье — бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы всегда желаем им хорошего здоровья, потому что это — главное условие полноценной и счастливой жизни [1].

Здоровый образ жизни предусматривает:

- Рациональное питание, борьбу с избыточным весом.
- Искоренение вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических и психоактивных веществ).
- Закаливание, занятие спортом и двигательную активность.
- Рациональный режим труда и отдыха, здоровый сон.
- Личную и общественную гигиену.
- Психическую и эмоциональную устойчивость [1].

Соблюдая простые правила, ведя здоровый образ жизни, следуя советам и рекомендациям медицинских работников, человек может избежать серьезных проблем со здоровьем, различных заболеваний и продлить себе активную жизнь. Состояние здоровья человека зависит:

- От наследственности – на 18-22%,
- От внешней среды – на 17-20%,
- От развития системы здравоохранения – на 8-11%,
- От образа жизни – на 49-53% [2].

Профилактическое значение здорового образа жизни:

- Снижение риска заболеваний: Здоровый образ жизни значительно снижает риск развития хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, ожирение, онкологические заболевания.
- Улучшение качества жизни: Здоровый образ жизни повышает качество жизни, делает человека более активным, энергичным и счастливым.
- Профилактика травм и несчастных случаев: Здоровый образ жизни помогает сохранять физическую форму и снижает риск травм и несчастных случаев.
- Снижение расходов на здравоохранение: Здоровый образ жизни помогает снизить расходы на здравоохранение, так как уменьшает риск заболеваний [2].

Значительное место в режиме дня человека отводится установленному жизненному ритму. Режим каждого человека должен включать в себя конкретное время для работы, отдыха, еды, сна. При этом, рациональный режим дня, как необходимый элемент здорового

образа жизни, характеризуется не строгими графиками с поминутно рассчитанным запасом времени для каждого дела на каждый день, а именно рациональностью и пользой для каждого дела на каждый день. При правильном и строгом соблюдении режима дня у человека вырабатывается оптимальный ритм деятельности организма, который создает необходимые условия для работы и отдыха и способствует профилактике заболеваемости, улучшению и повышению производительности труда [3].

Здоровый образ жизни – это не просто набор правил, а философия жизни, которая помогает нам жить полноценно и счастливо. Он является ключом к сохранению здоровья и укреплению иммунитета, что является основой для предотвращения многих заболеваний.

#### **Использованная литература**

1. Артемьева, Т. Система Амосова / Т.Артемьева // Будь здоров. – 2011. – № 1. – С. 32-39
2. Валенский, М.Я Физическая культура и здоровый образ жизни студента/ М.Я.Виленский, А.Г. Горшков.-М. : Кнорус, 2013.
3. Назарова, Е.Н. Основы здорового образа жизни / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиллов. – М. : Академия, 2013. – 45 с.

### **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В 21 ВЕКЕ**

**Сохибова Г.Ю., Азимова М.К.**

#### **Ферганский медицинский институт общественного здоровья,**

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

Здоровый образ жизни включает в себя следующие основные элементы: рациональный режим труда и отдыха, рациональное сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, закаливание, личная гигиена и искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические препараты, аморальное поведение).

Вся наша жизнь проходит в режиме распределения времени, частично вынужденного, связанного с общественно необходимой деятельностью, частично по индивидуальному плану. Главной составляющей режима жизнедеятельности человека является его труд, который представляет целесообразную деятельность человека, направленную на создание материальных и духовных ценностей [1]. Трудовой ритм задает ритм физиологический: в определенные часы организм испытывает нагрузку, вследствие чего повышается обмен веществ, усиливается кровообращение и далее появляется чувство усталости; в другие дни, когда нагрузка снижается, наступает отдых после утомления, восстанавливаются силы и энергия. Правильное чередование нагрузки и отдыха является основой высокой работоспособности человека [1].

Правильное, научно обоснованное питание – это важнейшее условие здоровья, работоспособности и долголетия. Необходимые организму питательные вещества можно подразделить на шесть основных компонентов: углеводы, белки, жиры, витамины, минеральные элементы и вода [2]. Правильное питание – это, прежде всего разнообразное питание с учетом генетических особенностей человека, его возраста, физических нагрузок, климатических и сезонных особенностей окружающей среды. Питательной ценностью в той или иной степени обладают все пищевые продукты, но не существует некой идеальной пищи. Важно не только то, что мы едим, но и сколько мы едим, когда едим, в каких сочетаниях съедаем те или иные продукты. На сегодняшний день также одна из обсуждаемых проблем является – внедрение в нашу жизнь в огромном ассортименте полуфабрикатов. Особенно молодежь предпочитает различные фастфуды, пакетированные сухари, сладости и тому подобное, которые мало того, не содержат никаких витаминов, но и являются настоящими канцерогенами. Необходимо также и упомянуть, о разных газированных сладких напитков, беспощадно разрушающие клетки печени и открывающие дорогу к таким заболеваниям, как сахарный диабет, ожирение, нарушение желудочно-кишечного тракта и другие. Такие продукты особенно приносят вред растущему организму, к тому же наступает привыкание к вкусу такой пищи.

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

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

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

#### Использованная литература:

1. Демиденко Н.М., Гигиена, Ташкент- 2002 г.- 616 с.
2. Ванханен В.Д., Петровский К.С., Гигиена питания, “Виша школа “- 1981г.- 264с.
3. Кучма В.Р., Гигиена детей и подростков, ГЭОТАР - Медиа- 2008г.- 480с.
4. Кардашенко В.И., Гигиена детей и подростков, Медицина – 1988г.- 512с.

# **QANDLI DIABET KASALLIGINING SABABLAR VA DAVOLASH USULLARI.**

**Tilyaxodjayeva G. B., Aliyeva I. O.**

**Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

**Annotatsiya:** JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 420 milliondan ortiq odam qandli diabetdan aziyat chekmoqda. Ushbu kasallikni davolashning muhim usullaridan biri bu parhezdir. Uning maqsadi asoratlarning paydo bo'lishining oldini olish yoki kechiktirish va insonning hayotini uzaytirishdir. Asosan asoratlardan saqlanish ,parvarishning yaxshi bo'lishi zarur hisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** Qandli diabet, giperglikemiya, retinopatiya, nefropatiya neyropatiya, insulinoterapiya.

JSSTqandli diabetning tasnifini vaqti-vaqti bilan yangilab, qayta ko'rib chiqdi. Bugungi kunda Rossiyada 1999 yilda qo'shimchalar bilan taklif qilingan versiya qo'llaniladi. Qandli diabet uchun parhez turi qon shakar darajasini maksimal ruxsat etilgan qiymatga optimallashtirish uchun individual ravishda tanlanadi. Bu patologiyaning rivojlanish mexanizmiga bog'liq. Qandli diabet o'zi nima? Qandli diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) - tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funksiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Asosan qandli diabet belgilari

-tana vaznining keskin kamayishi

-charchoq, holsizlik

-tez asabiylashish

-o'g'iz qurishi ,tez chanqash

-peshobning ko'payishi

-ko‘zlardagi xiralashuv va boshqalar

Insonlarda bunday belgilarining kuzatilishini endokrinolog nazorati ostida tekshirish tavsiya etiladi. Kun tartibiga amal qilmaslik, jismoniy harakat kamligi, me'yordan ko'p ovqat iste'moli, ruhiy zo'riqish, asabiylik, stress, yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh hamda irsiy moyilligi bor shaxslarda yuzaga kelishi yuqori bo'lgan autoimmun kasallik sanaladi. Qandli diabet-giperglikemiyaning surunkali holati bo'lib, insulinning absolyut yoki nisbiy yetishmovchiligi oqibatida yuzaga keluvchi uglevod almashinuvi boshqarilishining buzilishi natijasida yuzaga keladigan hamda o'tkir va surunkali asoratlar rivojlanishi bilan yuzaga keladi. Insulin (lot. insula - orolcha) - hayvon va odamning oqsil tabiatli gormoni. Me'da osti bezining Langergans orolchalarida ishlab chiqariladi. Kanadalik olimlardan F. Banting bilan Ch. Best birinchi bo'lib ajratib olishgan (1921—1922). Insulin glikogenning parchalanishi va jigarda glyukoza sintezlanishini to'xtatib, qondagi qand miqdorini kamaytiradi. Ayni vaqtda, hujayra membranalarining glyukoza o'tkazuvchanligini oshiradi, natijada, to'qimalarga glyukoza o'tishiga imkon tug'iladi. Organizmda Insulin yetishmasligi qandli diabetga sabab bo'ladi. Uni davolashda 1-tipda insulinoterapiya qo'llaniladi.

Insulin terapiyasi qandli diabetni davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Davolashning maqsadi oshqozon osti bezi tomonidan insulinning tabiiy chiqarilishini imkon qadar yaqindan ko'paytirishdir. Bu qon zardobidagi glyukoza konsentratsiyasini nazorat ostida ushlab turish, shuningdek, shakarning yuqori konsentratsiyasi bilan bog'liq asoratlar xavfini kamaytirish imkonini beradi. Asosan yosh bolalarda 1-tip qandli diabet kuzatiladi. Buning sababi, qanday kelib chiqishi noma'lum. Katta yoshlilarda esa harakatsizlik, stress, ovqatlanish ratsioniga amal qilmaslik

va yana shu kabi odatlar sabab bo'ladi. Biz qandli diabetning o'zidan emas uning asoratlaridan saqlanishimiz kerak.

**Giperglikemiya:** Qonda doimiy qand miqdorining balandligi organizmga salbiy ta'sirlar olib keladi. Ovqatdan keyin glyukoza darajasi ko'tariladi. Insulin hujayralarga glyukoza olishiga va uni energiya manbai sifatida ishlatishga yordam beradi. Agar gormon yetarli miqdorda ishlab chiqarilmasa, masalan, diabet tufayli, giperglikemiya rivojlanadi, bu esa asoratlarni keltirib chiqaradi. Birinchi navbatda ko'zlar xiralashuvi bu ko'zlar retinopatiyasiga olib keladi.

**Retinopatiya** - ko'z kasalligi bo'lib, ko'zning orqa qismidagi shaffof membrana bo'lgan ritina kasalligi. Bu asosan diabet yoki gipertenziya tufayli yuzaga keladi. Agar u o'z vaqtida davolanmasa to'liq yoki qisman ko'rlikka olib kelishi mumkin.

**Sabablari:** Diabetik retinopatiyaning rivojlanishida asosiy aybdor shubhasiz diabet yoki yuqori qon shakaridir. Diabetik retinopatiyaning og'irligi to'g'ridan-to'g'ri qon shakarini nazorat qilish bilan bog'liq. Ko'zning orqa qismidagi nurga sezgir qatlam bo'lgan retina qon tomirlarining boy ta'minotiga ega. Qon shakarlari juda baland bo'lganda, bu qon tomirlari zaiflashadi. Qon tomirlari ichidagi qon va suyuqlik retinaga chiqib ketdi. Yangi qon tomirlari o'sadi, lekin ular zaifdir va suyuqlik oqishi mumkin. Bu retina shishadi va ozuqa va kisloroddan mahrum bo'lib, ko'rish qobiliyatini yo'qotadi.

**Bosqichlar:** Diabetik retinopatiya to'rtta asosiy bosqichda davom etadi: yumshoq yallig'lanishsiz, o'rta darajada tarqalgan bo'lmagan, qattiq nonproliferativ va proliferativ diabetik retinopatiya.

**Yengil proliferativ:** qon tomirlarida shishishning oz miqdori paydo bo'ladi.

O'rta darajada tarqalgan bo'lmagan: qon tomirlari bloklanadi va oqish suyuqligi bo'ladi. Jiddiy nostroizolyatsiya qiluvchi: retina oziq moddalari va kisloroddan mahrum bo'ladi. Proliferativ: anormal qon tomirlari o'sishni boshlaydi, ammo zaif bo'lib, glaukomaga, retinal ajralishga va ko'rlikka olib kelishi mumkin. Odini olish choralari bu qondagi qand miqdorini me'yordan oshirmaslik okulist ko'rigidan har 6oyda o'tib turish. Nefropatiya nima? Bu qonni filtrlaydigan buyraklardagi mayda qon tomirlarining shikastlanishi natijasida kelib chiqadigan buyrak kasalligi. Ishtahaning yo'qolishi

Belgilari: Ko'ngil aynishi va qayt qilish, Doimiy qichishish, Charchoq, Siydikdagi protein, Nefropatiya sabablari, Qandli diabet

Nefropatiya tashxisi: Qon testlari, Siydik testlari, Tasvirlash testlari, Buyrak biopsiyasi, Buyrak funktsiyasi testlari, Oyoqlarning, to'piqlarning shishishi,, Nefropatiya davolash, Davolash imkoniyatlari, Yuqori xolesterinni nazorat qiling, Yuqori qon shakarini boshqaring , Yuqori qon bosimi nazorat ostida bo'lsin, Nazorat ostida siydikda protein bor. Neyropatiya Asab tizimining patologiyasi bo'lib, siqilish yoki shikastlanish tufayli periferik nervlarning shikastlanishi fonida yuzaga keladi va tabiatda yallig'lanish emas. Bir zonada joylashgan bir nechta nervlar ta'sirlanganda "polinevopatiya" atamasi qo'llaniladi. Katta yoshdagi aholining 15% gacha neyropatiyaning turli ko'rinishlaridan aziyat chekadi. Ehtimol, kasallik bilan og'rigan bemorlarning soni ko'proq, chunki Ulardan ba'zilari dastlabki ko'rinishlar bilan shifokorga bormaydi.

Neyropatiyaning sabablari: Bugungi kunga qadar neyropatiyaning aniq sababi aniqlanmagan. Kasallikning paydo bo'lishi va rivojlanishiga diabet, OIV infeksiyasi, surunkali alkogolizm, organik kasalliklar va tashqi omillar kabi ko'plab omillar ta'sir qiladi. Bundan tashqari, genetik nuqsonlar bilan bog'liq irsiy patologiya shakllari mavjud. Neyropatiya

tashxis qo'yish juda qiyin kasallik hisoblanadi. Kasallik uzoq vaqt davomida o'zini his qilmasligi va muayyan belgilar bilan o'zini namoyon qilmasligi mumkin. Shuning uchun shifokor to'g'ri tashxis qo'yish uchun to'liq tarixni to'plashi kerak. Va shu kabi asoratlar kuzatilishi mumkin qachonki bemor o'zini yaxshi parvarish qilmasa, dori vositalarini o'z vaqtida olmasa, shifokor nazoratida bo'lmasa hamda maslahatlariga amal qilmagan vaziyatlarda. Gipoglikemiya bu Insulin terapiyasining yana bir maqsadi insulin etishmovchiligi tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan shakar darajasining keskin pasayishiga yo'l qo'ymaslikdir. Bu holat og'ir jismoniy zaiflik, hushidan ketish va konvulsiyalar bilan birga keladi.

Belgilari: qaltirash, sovuq terlash, kuchli ochlik hissi, keskin hollarda koma. Oldini olish choralari: birinchi navbatda shirin suyuqlik ichish so'ng ovqat iste'mol qilish, agar ovqat iste'mol qilinmasa 10, 15 daqiqadan so'ng qaytalangan paytda avvalgisidan ham kuchliroq ta'sir boshlanishi mumkin. Bolalarda diabetni davolash uchun insulin terapiyasi buyuriladi. Shifokor kun davomida glyukoza darajasining o'zgarishi xususiyatlarini, kichik bemorning jismoniy faolligi va ovqatlanish xususiyatlarini baholagandan so'ng, dori vositalarining kombinatsiyasini, ularning har birining dozasini va qabul qilish chastotasini tanlaydi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Yusupova Sh.Q .Bolalar endokrinologiyasi.2019
2. Детская эндокринология: атлас/ под. ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М.: Гэотар-Медиа, 2016. - 240 с.
3. Pediatric Endocrinology A Clinical Handbook, 2023 Детская эндокринология Клинический справочник, 2023 на англ яз
4. Справочник педиатра по детской эндокринологии: Методическое пособие / Петеркова В. А., Витебская А. В., Геппе Н. А. и др. – М.: Верди, 2016. – 140 с.

5. Болалар эндокринологияси бўйича таъхислаш ва даволаш стандартлари.-Т.-2017й

6. Rajabboyeva Dilduzaxon Abdumalik qizi, & Umarova Musharraf Yunusaliyevna. (2024). AYOLLAR GINEKOLOGIYASI, HAYZ SIKLI UNDAGI KASALLIKLARNI DAVOLASH USULLARI VA ULARNI DAVOLASHDAGI HOZIRGI ZAMON INNOVATSIYALARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 44(7), 142–147.

7. Умарова, М. (2023). ГАВҲАРШОДБЕГИМ ТУҒИЛГАН ОИЛА ВА УНИНГ АМИР ТЕМУР ДАВРИДАГИ ҲАЁТИ. *Interpretation and Researches*

8. Усмонов, Б. А. ., & Умарова, М. . (2022). XV АСР ЎРТАЛАРИДА ХУРОСОНДА ЮЗ БЕРГАН СИЁСИЙ ЖАРАЁНЛАРДА ГАВҲАРШОДБЕГИМНИНГ ТУТГАН ЎРНИ. *IJTIMOIIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIIY JURNALI*, 2(10), 110–113.

## **VIRUSLI GEPATIT E EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI**

**Chutboev B.R.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Jahonda har yili E gepatiti (EG) bilan 20 million insonlarning zararlanish holatlari kuzatiladi, jumladan 3,3 million atrofidagi holatda kasallik yaqqol klinik alomatlar bilan namoyon bo‘ladi.

JSST ma’lumotlariga ko‘ra, 2015 yil 44000 nafar odam E gepatitidan vafot etgan (bu virusli gepatitlardan umumiy o‘limning 3,3% ini tashkil qiladi). Jahonda EG ning tarqalganlik darajasi A gepatitiga nisbatan ustun bo‘lib, butun aholining 20% dan yuqoriroq qismi Ye gepatiti virusi bilan zararlanib o‘tganlikni dalillovchi anamnestik markerlarga ega.

Birgina Xindistonda virusli gepatitlar etiologik tarkibida EG ning hissasi 40% ni tashkil etadi. Rivojlangan mamlakatlarda, hozirgi paytda, EG deyarli faqat ekzotik kasallanish ko‘rinishida qayd etiladi.

E gepatiti jahonning turli mintaqalarida notekis taqsimlangan. Kasallik Afrika, Osiyo, Markaziy va Janubiy Amerikaning ko‘pgina mamlakatlari, ayniqsa, suv taqchil va suv ta’minoti, kanalizatsiyasi, turmush tarzi, umumiy sanitariya holati me’yoriy bo‘lmagan, hamda aholi turmush darajasi past mintaqalar uchun endemik hisoblanadi. Bu mintaqalarda deyarli muntazam ravishda kasallik epidemiyalari, epidemik chaqnashlari qayd etilib, epidemiyalararo davrda esa sporadik kasallanish davom etib turadi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Virusli gepatit E epidemiologik xususiyatlarini adabiyot ma'lumotlari asosida tahlil qilish.

**Olingan natijalar:** Ushbu kasallik XX asrning 70 – yillarigacha unchalik dolzarb muammo emas edi, o'sha davrda O'rta Osiyoning Amudaryo va Sirdaryo o'zanida joylashgan, Turkmaniston, O'zbekiston va Qozog'iston aholisi orasida juda katta epidemik avj olishlar bo'lgan, shu davrda o'n minglab aholi kasallangan.

Kasallik klinik belgilari jihatdan virusli gepatit A kasalligiga o'xshagan, ammo kasallanganlar, asosan, katta yoshdagi kishilar bo'lib, o'sha davrda kasallik yengil shakllarda kechgan, homilador ayollarda kasallik og'ir shakllarda uchrab, ko'proq o'lim hollari kuzatilgan. Kasallanish yozgi – kuzgi mavsumda ko'proq uchragan.

Dastlab bunday epidemiyalarni, virusli gepatit A kasalligi deb qarashgan, ammo ommaviy profilaktika va davolash maqsadida ko'llanilgan gepatit A virusining antitelolarini o'zida saqlaydigan gamma – globulin hech qanday samara bermasligi ushbu kasallikning gepatit A emasligini isbotladi. Yuqorida qayd qilingan epidemik avj olishlar boshqa jamoalarda, boshqa mamlakatlarda ham ro'yxatga olina boshladi.

Shunday qilib, shifokorlarda va tabobat olimlarida virusli gepatitning fekal – oral mexanizmi bilan yuqadigan, epidemik avj olishlar bilan kechadigan yangi turi paydo bo'lganligi haqida tasavvur paydo bo'la boshladi.

Hozirgi davrga kelib kasallikning chaqiruvchisi Hepeviridae oilasiga, Hepevirus turiga mansub bo'lgan, RNK saqlovchi virus ekanligi isbotlangan.

Gepatit E virusiga aholining moyilligi gepatit A virusiga nisbatan kamroq.

Epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmi. Kasallik qo'zg'atuvchisining manbai: Gepatit E virusining asosiy manbai bu bemor odamlardir. Ammo keyingi yillarda virusli gepatit E kasalligi hayvonlardan ham yuqishi mumkinligi haqida anchagina ma'lumotlar to'plangan. Masalan, chorva mollari, cho'chqalar bilan doimiy muloqotda bo'ladigan veterinariya xodimlari, cho'ponlar qonida gepatit E virusiga qarshi antitelolar ancha ko'proq va yuqori titrlarda aniqlanadi. Bundan keyingi o'tkaziladigan zamonaviy epidemiologik va immunologik tadqiqotlar gepatit E virusining zoonoz yoki antropoz ekanligini aniqlasa kerak, degan umidlar bor. Asosiy yuqish yo'li suv orqali amalga oshadi.

Virusli gepatit E kasalligining virusi Janubiy – Sharqiy Osiyo mamlakatlari (Hindiston) va O'rta Osiyo mamlakatlari, shu jumladan, Afg'oniston uchun endemik virus hisoblanib, ushbu mamlakatlardan suv o'zani bo'ylab boshqa joylarga tarqaladi va epidemiyalarga sabab bo'ladi. Bizning O'zbekistonda ham ushbu kasallik tez-tez uchrab turadi, Respublikada qayd qilinayotgan fekal – oral mexanizmi bilan

tarqalayotgan virusli gepatit A kasalligining ichida virusli gepatit E kasalligining ma'lum darajadagi ulushi bo'lishi ehtimoldan xoli emas. Lekin o'ta sezgir virusologik va immunologik tekshiruvlar natijalarisiz ushbu farazni isbotlash ancha mushkul.

**Xulosa:** Epidemiologik xususiyatlari: kasallanish barcha hududlarda bir tekis tarqalmaydi; kasallikning tarqalish darajasi markazlashgan suv va kanalizatsiya bilan bog'liq; epidemik avj olishlar ko'pincha epidemik chaqnash ko'rinishda namoyon bo'ladi; asosan xomilador ayollarda kasallik og'ir formada o'tadi (20-29 yoshlilarda); o'lim darajasi xomiladorlikning 2-chi yarmida bo'lgan ayollarda yuqori; davriylik 8-10 yilda kuzatiladi; mavsumiylik yozgi-kuzgi; epidemik o'choqlilik suv ta'minoti bilan bog'liq bo'lib, oilaviy o'choqlilik yo'q.

## **VIRUSLI GEPATITLAR BILAN KASALLANISHLARNING EPIDEMIOLOGIK TAXLILI**

**Chutboyev B.R., Umirov S.E., Rasulov Sh.M., Soatova N.A.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Hozirgi kunda dunyo buyicha yuqumli kasalliklarning turi ko'p, biroq ular orasida virusli gepatitlar eng xavfli xastaliklardan biri hisoblanadi. Sog'liqni saqlash sohasini global muammolaridan biri virusli gepatitlar bo'lib, jigarning turli hil patologik o'zgarishlarga sababchi bo'ladi.

Virusli gepatitning asosan 7 ta - A, B, C, D, E, G, TTV kabi turlari mavjud. Ular klinik kechishi va oqibatlari bilan bir-biridan farq qiladi. Yurtimizda esa asosan kasallikning A, B, C turlari ko'p tarqalgan bo'lib, D va E turlari kamroq uchraydi.

Respublikamizda virusli A gepatit – eng ko'p tarqalgan bo'lib, boshqa turlarga nisbatan xavfsizroq xastalik xisoblanadi, asosan bemorlarda o'tkir kechadi. Ammo surunkali tus olmaydi hamda o'lim va boshqa jiddiy oqibatlarga olib kelmasligi bilan farqlanadi. Bu xastalikning yana bir nomi “iflos qo'llar kasalligi” deb ham ataladi. Virusni asosan qo'zg'atuvchi bilan zararlangan suv, taom, yaxshi yuvilmagan idish hamda bemor bilan muloqotda bo'lish orqali yuqtirish mumkin.

### **Tadqiqotning maqsadi:**

O'zbekiston Respublikasida virusli gepatitlar bilan kasallanishlar-ning epidemiologik taxlili 2017 – 2022 yillar.

**Tadqiqot materiali va uslublari.** Surhondaryo Viloyati Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatlik xizmatining virusli gepatitlar bilan kasallanishlar bo'yicha 2017-2022 yillardagi hisobotlari. Ushbu tadqiqotni amalga oshirishda epidemiologik va statistik tadqiqot usullaridan foydalanildi.

**Tadqiqot natijalari va muhokamasi.** 2017 - 2022 yillarda O'zbekiston Respublikasida virusli gepatitlar kasallanishlarni taxlil qilganimizda, kasallanishning intensiv ko'rsatkichlarda kamayish tomon o'zgarishini kuzatishimiz mumkin. Tadqiqotimizning boshlang'ich davrida ya'ni 2017-yilda virusli gepatitlar bilan kasallanish intensiv ko'rsatkichi 100 ming aholiga nisbatan 98,3 ni tashkil qilgan. 2022-yilga kelib virusli gepatitlar bilan kasallanish intensiv ko'rsatkichi 100 ming aholiga nisbatan 83,5 ni qayd qildi. Kasallanishning intensiv ko'rsatkichini yillar o'tgan sayin tushib borgani, aholi sonining yillar davomida ko'tarilishi va virusli gepatit B qarshi vaksinaning emlash kalendariga kiritilishi va virusli gepatit A ga qarshi emlash tadbirlarni ham olib borilishi, kasallanishlarning mutloq ko'rsatkichlarda ham kam aniqlanishi hisobiga hosil bo'lganligini anglashimiz mumkin. Virusli gepatit kasalliklari hali hanuzgacha yurtimizda uchrashi, kasalliklarni to'liq bartaraf etilmaganligi, kasallanishning og'ir asoratlarga olib kelishi bilan o'z dolzarbligini yo'qotmagan.

2017-2022 yillarda virusli gepatitlar bilan kasallanganlarning virus turiga qarab farqlanishini tahlil qilganimizda. Asosan virusli gepatit A bilan kasallanishlar yuzaga kelganligi aniqlandi.

Tahlilimizda 12 ta viloyat, Samarqand viloyati va Qashqadaryo viloyatida uchragan kasallanishlar o'rganildi, kasallanganlarning asosiy qismi Qashqadaryo viloyatida aniqlanganini kuzatishimiz mumkin. Bunda 2017-2022 yillarda o'tkir virusli gepatitlar bilan kasallanishning o'rtacha intensiv ko'rsatkichi Samarqand viloyatida 110,45 ni tashkil qilgan. Keyingi o'rinlarda Qashqadaryo viloyati, Surhondaryo viloyati va Namangan viloyatida (intensiv ko'rsatkichlari mos ravishda 103,40. 92,53. 80,88 ni) egallagan. Diagrammamizda qolgan viloyatlarda ham o'rtacha intensiv ko'rsatkichlari yuqoriligini ko'rishimiz mumkin, so'ngi o'rinda bo'lsa ham Xorazm viloyatida (intensiv ko'rsatkich 25,73 bo'lib) qolgan hududlarga qaraganda kasallanishning nisbatan kamroq uchrashi bilan qayd qilinmoqda.

Virusli gepatitlar bilan kasallanishni yana bir taxlilda kasallanganlarning shahar va qishloq sharoitlarida yashashi bo'yicha misollar tariqasida keltirib o'tamiz. Taxlilimizni 2017-yilida kasallanganlarning 32,25% shahar sharoitida yashaydi, 67,75% qishloq sharoitida yashashi aniqlandi. 2022 yilga kelib esa virusli gepatitlar bilan kasallanganlarning 17 % shahar sharoitida yashaydigan odamlarga, qolgan 83% esa qishloq sharoitida yashaydigan odamlarga to'g'ri kelgan.

O'rganilayotgan yillarimizda (2017-2022 yillarda) barcha kasallanganlarning 31% shahar sharoitida yashaydigan odamlarga, 69% esa qishloq sharoitida yashaydigan odamlarga to'g'ri kelishi aniqlandi. Bundan ko'rinib turibdiki virusli gepatit B bilan shahar va qishloq sharoitida kasallanishi 7 yillik taxlilimizda umumiy kasallanishda oz

bo'lsada farqlanmoqda, lekin so'ngi yillarga kelib kasallanganlarning asosiy qismi qishloq sharoitida yashaydigan odamlarda uchrashi bilan farqlanib bormoqda.

Taxlilimizdan olingan ma'lumotlarni virusli gepatitlar bilan kasallanishda axolining yashash tarzi yoki kasallik haqida bilim ko'nikmalarining kasallanishning tarqalishi yoki kelib chiqishida o'z o'rniga ega ekanligi o'z ifodasini topmoqda.

Kasallanishni jins bo'yicha tafovutini taxlil qilganimizda, virusli gepatitlar bilan so'ngi 7 yil ichida erkaklar ayollarga qaraganda oz bo'lsada farqlanib ko'proq kasallanganligi ma'lum bo'ldi.

2015-2021 yillar oralig'ida barcha kasallanganlarning 47% ni ayollar, qolgan 53% ni erkaklar tashkil qilgani taxlilimizda aniqlandi.

Kasallanganlar orasida erkak jins vakillarning ustun kelishi, ayollar soniga nisbatan erkaklarning 6% ko'proq kasallanganliklari aniqlangan.

**Xulosa.** Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar o'tkir virusli gepatitlar kasalliklarining 7 yillik taxlilimizda, ohirgi yillarga kelib intensiv ko'rsatkichda pasayib borayotganligini kuzatdik, ma'muriy hududlar bo'yicha ohirgi 7 yilda o'tkir virusli gepatitlar asosan Namangan, Sirdaryo, Samarqand viloyatlari va Toshkent shaxrida ko'proq aniqlanganligi kuzatildi. 7 yillik taxlilimizda Barcha gepatitlarning 98,9% ni virusli gepatit A tashkil qildi, 0,79% virusli gepatit B va 0,25% virusli gepatit C aniqlandi. Kasallik bilan murojatlardagi aholining yashash sharoitiga qarab taxlil qilganimizda so'ngi 7 yilda qishloq aholisi 69% ni, shaxar aholisi esa 31% ni tashkil qilganligi aniqlandi. Kasallanganlarning jinsiy tafovutlar ham o'rganilganda, uncha katta o'zgarishlar farqlanmagan holda erkaklar 53%, ayollar esa 47% ni tashkil qildi. Bu bilan kasallanishda jinsiy tafovutlar uchramasligini hulosa qilsak bo'ladi. Virusli gepatitlar bilan kasallanishlar yillar o'tib kamayganiga qaramay, bu kasallik hali hanuz o'z dolzarbligini yo'qotmagan.

**ROTAVIRUS INFEKSIYASINI MANBALARI, KASALLIKNI  
YUQISH YO'LLARI VA PROFILAKTIKASI  
Djuraeva M.E., Safarov Sh.B.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Jahon Cog'liqni saqlash tashkilotining (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha har yili 275 million yosh bolalar va katta yoshdagi kishilar diareya kasalligiga chalinadi va ularning taxminan yarmi rotavirus xastaliklari hisoblanadi. Gastroenteritlarning 26%i rotavirus infeksiyasi ekanligi tasdiqlandi. Qozog'istonda ushbu raqam 30%ni, Qirg'izistonda 24%ni tashkil etdi. Rotavirus infeksiyasining 86%i 2 yoshgacha bolalar orasida ro'yxatga olinayapti. O'rta Osiyo xududida, jumladan

O'zbekistonda xalqaro tashkilotlar bilan 5 yil davomida rotavirus infeksiyasi bo'yicha epidemiologik nazorati olib borildi. 2ta mamuriy hududda Buxoro shaxar yuqumli kasalliklar shifoxonasida va Toshkent shaxar yuqumli kasalliklar shifoxonasida tekshiruvlar o'tkazildi. Shifoxonaga murojaat qilayotgan 5 yoshgacha bo'lgan 10000 nafar bolalarni rotavirus infeksiyasiga tekshirildi.

Rotavirus infeksiyasi odam va jonivorlarda uchraydigan o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, uni viruslar qo'zg'atadi va oshqozon-ichak yo'lga zarar yetkazadi, oqibatda oshqozon faoliyati keskin buziladi. Masalan, AQShda har yili kamida 3.5 mln. kasallanish xolatlari qayd etiladi va buning oqibatida 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning 120 dan ortig'i nobud bo'ladi. O'zbekistonda, xususan Toshkent shahrida vaqti-vaqti bilan rotavirus infeksiyasiga chalinish holatlari kuzatiladi. Ushbu infeksiyaga ayniqsa 1-6 yoshdagi bolalar ko'proq chalinadi. Bir yoshgacha ko'krak suti bilan oziqlanadigan chaqaloqlarda mavjud bo'ladigan ona himoya kuchlari virusni bola organizmiga kirib borishiga to'sqinlik qiladi yoki kasallik jarayonini yengil kechishiga yordam beradi. Ko'krak suti bilan boqilgan bolaga nisbatan qo'shimcha ovqatlar bilan oziqlantirilgan bolalar rotavirus infeksiyasini yuqtirish xavfi bir muncha yuqori bo'ladi.

Bu kasallik "iflos qo'llar" kasalligi hisblanib, bir odamdan boshqa odamga maishiy jihozlar, uy-ro'zg'or buyumlari, tayyorlangan ovqatlar orqali o'tadi. Infeksiya daryo, quduq va vodoprovod suvaridan ham yuqishi mumkin. Ushbu virus sovuqqa chidamli bo'ladi, havo harorati nol darajaga teng bo'lganda ham tirikligicha qoladi va suvda uzoq muddat saqlanib, so'ng organizmga tushishi mumkin.

Kasallikning oldini olish choralarini ko'rishda eng muhim virus yuqori haroratga chidamsiz ekanligini hisobga olish, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish va uyda tozalikni saqlash lozim. Rotavirus ta'sir natijasida 1-3 daqiqa davomida nobud bo'ladi. Barcha oila a'zolari ayniqsa, yosh bolalar uchun mo'ljallangan suv bilan xom sutni albatta qaynatish talab etiladi. Bolalarga yangi sog'ilgan sutni qaynatmasdan berish mumkin emas.

## **O‘ZBEKISTONDA MEHNAT MIGRANTLARI ORASIDA OIV – INFEKSIYASI TARQALISHINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI**

**Rasulov Sh.M., Almardanova Z.J.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Butun dunyo bo‘yicha tarqalishi davom etayotgan OIV/OITS infeksiyasi hozirgi kunda zamonamizning eng jiddiy, dolzarb muammosiga aylandi. OIV – infeksiyasining pandemiyasi insoniyat tarixida XX asr oxiridagi insoniyatning eng yirik fojeasidir.

Respublikamizda xalqaro rasmiy va norasmiy migratsiya jarayonlari tafovut qilinadi. Halqaro rasmiy migratsiya asosan Janubiy Koreya, AQSh, Germaniya, Isroil davlatlariga kichik va o‘rta biznes, qishloq xo‘jaligi eksporti, qurilish va diplomatik aloqalarni mustahkamlash maqsadida ko‘proq tashkil etilgan.

Norasmiy tashqi migratsiya ko‘proq Rossiya Federatsiyasiga (70%) Qozog‘iston Respublikasiga (13%) va ichki migratsiya Toshkent shahrida umumiy ovqatlanish, savdo-sotiq, qurilish, qishloq xo‘jaligi sohalarida xizmat ko‘rsatishdan iborat.

Chet davlatlarda uzoq vaqt bo‘lib (3 oydan ortiq), O‘zbekistonga qaytgan respublika fuqarolarini OIV-infeksiyasiga tekshirish, ularda klinik va epidemiologik ko‘rsatmalar bo‘lgan holatlarda yashash joyidagi tibbiyot muassasasining yo‘llanmasi asosida bepul ravishda tekshirish amalga oshiriladi, qolgan holatlarda OIV-infeksiyasiga tekshirish bilan bog‘liq xarajatlar tekshiriluvchi hisobidan qoplanadi.

**Tadqiqotning maqsadi** mehnat migrantlari orasida OIV-infeksiyasi tarqalishining epidemiologik xususiyatlarini o‘rganish

**Tadqiqot materiallari va uslublari** O‘zbekiston Respublikasi OITS infeksiyasiga qarshi kurash markazining 2007-2014 yillardagi rasmiy ma‘lumotlari epidemiologik tahlil qilindi. Ushbu tadqiqotni bajarishda epidemiologik va statistik tadqiqot usullaridan foydalanildi.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.** Keyingi yillarda Respublikamizda OIV/OITS infeksiyasi muammosi hamon o‘z dolzarbligini saqlab qolmoqda. Dastlabki yillarda (1987-1999 y.y.) OIV-infeksiyasining aniqlanishi, asosan giyohvand moddalarni tomir orqali qabul qiluvchi shaxslar, ya‘ni xavfli ijtimoiy guruhlar orasida kuzatilgan va ortib borgan (80%) bo‘lsa, oxirgi yillarda, mehnat migrantlari salmog‘ining ko‘payishi bilan bog‘liq bo‘lib qoldi. Respublika bo‘yicha mehnat migrantlarini OIV-infeksiyasiga tekshiruv o‘tkazish va zararlanganlarni aniqlanish holatlarining tahlillari natijalariga asosan 2007 yil 17839 nafar kishi OIV-infeksiyasiga tekshirilganligi va ular o‘rtasida kasallanish 0,5% ni tashkil etgan bo‘lsa, 2008 yilda 19833 nafar shaxs tekshiruvga qamrab olingan va ularda kasallanish holatlari 0,7% tashkil

etgan. 2009 yil OIV-infeksiyasiga 60278 nafar kishi tekshirilgan, kasallanish 0,2% kishilarda kuzatilgan, 2010 yilda 99528 nafar kishi tekshirilgan, ulardan 0,2% kasallik aniqlangan, 2011 yilda tekshirilgan 137630 nafar kishidan kasallik 0,1 % holatda qayd etilgan, 2012 yilda tekshirishga jalb etilgan 190562 nafar kishidan 0,1% kasallik holatlari kuzatilgan, 2013 yili 369993 nafar tekshiruvga olingan kishilardan 0,1% va 2014 yilda 606051 nafar tekshiriluvchidan 0,1% holatida OIV-infeksiyasi aniqlangan.

2018 yilda mehnat migrantlari orasida aniqlangan kasalliklarning jinslar bo'yicha solishtirma tahlili natijalari 75% holatlarda erkaklar va 25% ayollar tashkil etganligi aniqlandi.

Yuqish yo'llari bo'yicha tahlil natijalariga ko'ra 89% jinsiy yo'l orqali, 8% parenteral yo'l bilan va 3% kasallikning yuqish yo'li noaniq, ya'ni yuqish yo'li aniqlanmagan holatlari kuzatildi.

OIV-infeksiyali mehnat migrantlarining yoshlari bo'yicha taqsimlanishini tahlil qilganimizda 25-29 yoshdagilar 17,8%, 30-39 yoshdagilar 45%, 40-49 yoshdagilar 23,8% va 50-59 yoshdagi kishilar esa 5,7% tashkil etganligi aniqlandi.

OIV-infeksiyali mehnat migrantlarining migratsiya paytidagi ish faoliyati bo'yicha o'tkazilgan tahlil natijalari 25,3% yollanma ishchilar (mardikorlar), 23,2% quruvchilar, 20,7 % ishchilar, 6% sotuvchilar tashkil etganligini ko'rsatdi.

Mehnat migrantlari orasida OIV-infeksiyasi tarqalishining oldini olish maqsadida, OIV tarqalishiga qarshi kurashish chora-tadbirlarini muvofiqlashtiruvchi Respublika hay'atining 2013 yil 1-iyundagi "Chet elda uzoq vaqt bo'lgan Respublika fuqarolari orasida OIV-infeksiyasini aniqlash va oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish to'g'risida"gi bayonnomasi asosida Sog'liqni saqlash vazirligi, Ichki ishlar vazirligi (IIV), Bojxona qo'mitasi, xotin-qizlar qo'mitasi, "Mahalla fondi" va boshqa vazirliklar bilan birgalikda "O'zbekiston Respublikasiga kirib keluvchi va chiqib ketuvchi O'zbekiston fuqarolarida OIV-infeksiyasini aniqlash va oldini olish tartibi" ishlab chiqilgan.

Oxirgi yillarda mehnat migrantlari orasida OIV-infeksiyasi tarqalishining oldini olish uchun davolash-profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni samarali amalga oshirishda sanitariya-targ'ibot ishlarini ularning ko'proq to'planadigan joylarida (vokzallar, aeroportlar, avtobus shohbekatlari), turar joylarida, oila a'zolari o'rtasida va ishlash joylarida kuchaytirish o'ta muxim va dolzarb tadbir hisoblanadi.

Shunday qilib, hozirgi kunda XX-XI asr muammosiga aylangan OIV/OITS infeksiyasi epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiologik nazorati xususiyatlarini chuqurroq va muntazam ravishda o'rganishni davom ettirish zamonamizning eng muhim vazifasi hisoblanadi.

O'tkazilgan tadqiqot natijalari asosida quyidagi xulosalar qilindi:

1. OIV-infeksiyasi tarqalishida aholining migratsiyasi muhim omillardan biri ekanligi aniqlandi.
2. Mehnat migrantlarining 45% 30-39 yoshdagilar tashkil etadi.
3. OIV-infeksiyasi 89% jinsiy yo‘l va 8% parenteral yo‘llar bilan tarqalganligi kuzatildi.
4. Mehnat migrantlari orasida aniqlangan OIV-infeksiyasining 75% holati erkaklarda, 25% ayollarda aniqlandi.
5. Mehnat migrantlari asosan mardikorlik (25,3%) va quruvchilik (23,2%) ishlari bilan shug‘ullanganligi aniqlandi.

## **NOINFEKSION KASALLIKLAR EPIDEMIOLOGIYASI. YURAK –QON TOMIR KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIGA TA’SIR QILUVCHI OMILLAR.**

**Saitmurodov M.A., Rasulov Sh.M.  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Yurak qon tomir kasalliklariga bir kancha kasalliklar (yurak revmatik kasalliklari, yurak yetishmovchiligi, perikardit, endokardit, miokardit va boshqalar) kiradi. Ularning orasida ishemik va xafaqon kasalliklari 30-35 % ni tashkil etib, bu stenokardiya va o‘tkir infarkt miokardi ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Hozirgi vaqtda yurak ishemik kasalligi (YuIK) butun dunyo mamlakatlarida mustaqil kasallik deb baholangan bulib, ateroskleroz tufayli yurak toj tomirlarining trombozi va torayishi sababli miokardning qon bilan ta’minlanishining buzulishi natijasida yuzaga keladi.

*Tadqiqotning maqsadi:* Noinfeksion kasalliklarni keltirib chiqaruvchi va rivojlanish mexanizmiga ta’sir qiluvchi omillarni o‘rganishdan iborat.

*Materiallar va tadqiqot usullari:* Noinfeksion kasalliklarning paydo bo‘lish sabablari, tarqalish qonunyalari haqida ma’lumot yig‘ish, ularni baholash, taqqoslash va tahlil qilish shuningdek, professional fikrlash asosida kasallinish va o‘lim profilaktikasini ishlab chiqishda ratsional yondoshuvdan iboratdir.

O‘tgan asrning 60-yillarida JSST boshchiligida dunyoning turli mamlakatlarida yurak qon – tomir kasalliklarini rivojlantiruvchi xavfli omillarni aniqlash bo‘yicha bir qancha epidemiologik tadqiqotlar olib borilgan. Yurak ishemik kasalliklarini paydo qiluvchi xavfli omillar ikkiga bo‘linadi:

- Ijtimoiy omillar: Chekish, noto'g'ri ovqatlanish, gipodinamiya, psixoemotsional stress, depressiya, atrof muhit ifloslanishi.

- "Ichki" omillar: Ateroskleroz, arterial gipertoniya. Nasliy omillar.

Hozirgi zamonda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotiga qaraganda, yurak va o'pka kasalliklari, insult, saraton va diabet kabi noinfeksion dardlar har yili 16 million kishining bevaqt o'limiga sabab bo'lmoqda. U har bir mamlakat bunday xastaliklarga qarshi kurash uchun o'z oldiga aniq maqsadlar qo'yishi kerak degan fikrda. JSST mutaxassislarining ta'kidlashicha, chekish, nosog'lom ovqatlanish, kamharakatlilik va ichkilikbozlik kabi omillarni bartaraf etish yo'li bilan bevaqt o'limlarning oldini olish mumkin.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, dunyoda har yili 6 millionga yaqin kishi chekish oqibatida kelib chiqadigan kasalliklardan vafot etmoqda. So'nggi vaqtda olib borilayotgan sa'y-harakatlar natijasida chekuvchilar sonini kamaytirishga erishilmoqda. 2000-2010 yillarda dunyoning 125 davlatida erkak chekuvchilar, 156 mamlakatida esa ayol chekuvchilar soni kamaygan. Ayni paytda dunyo bo'yicha katta yoshdagi aholining 78 foizi chekmaydi. 2025 yilga borib ularning soni 5 milliardga yetishi kutilmoqda. Bugungi kunda dunyo aholisining qariyb 30 foizi yoki 2,1 milliarddan ortig'i ortiqcha vaznga ega yoxud semizlikka chalingan. Bu esa to'yib ovqat yemaydiganlar sonidan deyarli 2,5 baravar ko'proqdir. Endilikda semizlik o'lim holatlarining 5 foiziga sabab bo'lmoqda. Agar hozirgi vaziyat saqlanib qolsa, dunyoda katta yoshdagi aholining yarmi ortiqcha vaznli yoki semizlikka chalingan bo'ladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bosh direktori Margaret Chenning aytishicha, shu paytgacha birorta ham mamlakat semizlar sonini ortga qaytarishga muvaffaq bo'lmadi. Global epidemiya faqatgina rivojlangan mamlakatlarga xos emas. Iqtisodiyoti rivojlanayotgan mamlakatlar qashshoqlikdan qutulishi bilan fuqarolari semira boshlamoqda. Hozir semiz kishilarning 60 foizdan ortig'i rivojlanayotgan mamlakatlarda yashamoqda: sanoatlashish va shaharlashuvning jadal tus olishi daromadlarning oshishiga, bu esa o'z navbatida iste'molning ortishiga olib kelmoqda. Masalan, Hindiston va Xitoy shaharlarida semizlik qishloqdagidan 3-4 baravar ko'proq uchraydi. Olimlar ortiqcha vazn bevaqt o'lim sabablaridan biri ekanini ta'kidlashmoqda. AQShdagi Vashington universiteti tomonidan besh yil davomida o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, zamonamizda odamlar ochlikdan emas, semizlikdan ko'proq o'layapti.

Oxirgi 20 yil mobaynidagi o‘lim statistikasini o‘rgangan olimlar o‘limga olib keluvchi sabablar orasida semizlik birinchi o‘ringa chiqqanini aniqlashdi. Oziq-ovqat mahsulotlari turining ko‘payishi odamlarning ko‘proq taom iste‘mol qilib, kamroq harakatlanishiga olib keldi. Oqibatda semizlik va gipertoniya chalingan bemorlar soni ortmoqda. Har yili dunyo bo‘yicha semizlik tufayli kelib chiqadigan xastaliklardan 3 millionga yaqin odam vafot etmoqda.

**Xulosa:** Hozirgi kunda profilaktik chora-tadbirlarning asosiysi bu medikamentlarsiz (dorilarsiz) profilaktikadir. Birinchi o‘rinda sog‘lom turmush tarzini rivojlantirish, yurak qon tomir kasalliklari profilaktikasida katta ahamiyatga ega, ya’ni chekishdan, ortiqcha vazndan voz kechish, ratsional ovqatlanish, fizik faollikni oshirish, psixorelaksatsiya kabi tadbirlar asosiy o‘rinni egallashi kerak.

## **YUQUMLI KASALLIKLAR EPIDEMIYASIGA QARSHI CHORA – TADBIRLAR SXEMASI**

**Toshpo‘latov A.Y.**

### **Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali.**

Jahonda tibbiyotning turli yo‘nalishlari rivojlanishiga qaramasdan yuqumli kasalliklarning oldini olish, ularga qarshi kurashish va tugatishga asoslangan chora – tadbirlarning samarasi sezilarli darajada oqsayotganligi tibbiyot sohasidagilar uchun sir emas albatta.

Ushbu fikrimizning isboti o‘laroq butun dunyo tibbiyoti uchun og‘ir zarba bo‘lgan, 2019 – yilda boshlangan COVID – 19 pandemiyasini misol qilishimiz mumkin. Bundan tashqari aksariyat yuqumli kasalliklarning manbai, yuqish yo‘llari, moyil organizmlar aniq bo‘lishiga qaramay aholi orasida kasallanishlar dinamikasining yuqori ko‘rsatgichlari hamda epidemik avj olishlar uchrab turibdi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Epidemik jarayon to‘g‘risidagi bilim va ko‘nikmalar mohiyatini nafaqat tibbiyot sohasidagilar, balki aholining barcha qatlamiga yetkazish.

**Kutilayotgan natijalar:** Ushbu tadqiqot natijasida davolash – profilaktika muassasalari, oliy o‘quv yurtlari va o‘rta ta’lim maktablari orasida integratsiyasi ta’minlanadi, natijada yuqumli kasalliklar bilan kasallanish soni kamaytiriladi.

Epidemik jarayon rivojlanishi uchun uchta shart bajarilishi kerak, bular: kasallik manbai, yuqish mexanizmi va moyil organizmlarning bo‘lishi.

Kasallik manbaiga ko‘ra yuqumli kasalliklar o‘z navbatida uch guruhga bo‘linadi: antropanozlar – kasallik manbai odam; zoonozlar –

kasallik manbai hayvonlar; sapronozlar – kasallik manbai tashqi muhit hamda oziq – ovqat mahsulotlari hisoblanadi.

Yuqish mexanizmlari – aerozol mexanizm: asosan nafas yo‘li infeksiyalariga taaluqli bo‘lib, qo‘zg‘atuvchining asosiy lokalizatsiyasi nafas olish organlari hisoblanadi; fekal – oral mexanizm: aksariyat ichak infeksiyalariga xos bo‘lib, qo‘zg‘atuvchi asosan alimentar yo‘l orqali organizmga tushadi; maishiy – muloqot mexanizm: qon orqali, jinsiy yo‘l bilan yuquvchi kasalliklar, yuqumli teri kasalliklari, kontakt guruhga kiruvchi kasalliklar va boshqalar kirib, qo‘zg‘atuvchilarning asosiy lokalizatsiyasi teri va shilliq qavatlar hisoblanadi; transmissiv mexanizm; qo‘zg‘atuvchilarning organizmga tushishida bo‘g‘imoyoqli hasharotlar bevosita ishtirok etadi, qo‘zg‘atuvchining lokalizatsiyasi qon hisoblanadi; vertikal mexanizm: kasallikning onadan homilaga yuqishi.

Moyil organizm: aholining barcha qatlami umumiy yuqumli kasalliklar uchun moyil hisoblanadi, ayrim yuqumli kasalliklar uchun esa xavf guruhlari sifatida – yosh bolalar, qariyalar, nogironlar, irsiy moyilligi bo‘lgan shaxslar, surunkali kasalligi bor kishilar hisoblanadi.

Epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar epidemik jarayonni shu uch zvenosiga qaratilgan holatda, tizimli ravishda olib boriladi. Bular: kasallik manbaiga nisbatan – jamoadan alohidalash (gumon qilingan yuqumli kasallikning yashirin davrini hisobga olgan holda), aniq va ishonchli diagnostika qilish hamda asoratlarsiz davolash; yuqish mexanizmiga nisbatan – dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya hamda sterilizatsiya ishlarini samarali olib borish; moyil organizmga nisbatan – maxsus va nomaxsus (maxsus – immunoprofilaktika, nomaxsus – umumiy profilaktik va shaxsiy gigiyena) chora – tadbirlar kiradi.

**Xulosa:** Epidemik jarayonning zvenolari hamda epidemiyaga qarshi chora – tadbirlari to‘g‘risidagi bilim va ko‘nikmalarni o‘zlashtirish nafaqat profilaktik balki davolash muassasalari tarkibidagi barcha tibbiyot xodimlarining kasbiy burchi hisoblanadi.

## **EXINOKOKKOZ VA UNING OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI**

**Toshpo‘latov A.Y., Rasulov Sh.M.**  
**Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali.**

Exinokokkoz dunyo bo‘yicha keng tarqalgan kasallikdir. Statistik ma‘lumotlar bo‘yicha eng ko‘p zararlanadigan aholi va hayvonlar janubiy mamlakatlar: Janubiy Amerika, Avstraliya va Yangi Zelandiya, Shimoliy Afrika, Janubiy Yevropa keyingilari AQShning janubiy qismi, Yaponiya, Xindiston va Rossiyadir. Ayniqsa chorvachilik rivojlangan barcha hududlarda – Shimoliy Kavkaz, Kazkazorti, Qozog‘iston, Qirg‘iziston, O‘zbekiston, Moldovada kasallanish 100 ming aholiga 1,37 – 5,85ni tashkil etadi. O‘zbekistonda exinokokkoz bo‘yicha yiliga 1,5 mingdan ortiq jarrohlik amaliyotlari o‘tkaziladi. Eng ko‘p uchraydigan va diagnostika uchun qiyin bo‘ladigan parazitar kassaliklar ichida exinokokkozga o‘xshashi yo‘q.

**Tadqiqot maqsadi:** Exinokokkoz kasalligining tarqalganligini aniqlash va oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish.

**Tadqiqot materiali va usuli:** Respublika DSENM parazitologiya bo‘limining rasmiy ma‘lumotlari va hisobotlari. Tadqiqot ishida epidemiologik va statistik usullardan foydalanildi.

**Tadqiqot natijalari:** Respublikamiz bo‘yicha 1991 yili 455 nafar aniqlangan bo‘lib, 100000 aholiga nisbatan (1,8) ni tashkil qilgan, 1996 yili 370 (1,6), 2001 yili 1252 (5,0), 2006 yili 1518 (5,73), 2011 yili 1540 (5,7), 2016 yili 782 (2,5) ro‘yxatga olingan. Jami shu yillarda ro‘yxatga olingan kasallanganlarning eng ko‘pi Buxoro, Qashqadaryo, Farg‘ona, Surxondaryo viloyatlariga to‘g‘ri keldi, Namangan, Samarqand, viloyatlarida o‘rtacha, Sirdaryo, Navoiy, Andijon viloyatlarida esa eng kam kasallanish ko‘rsatkichlari qayd etilgan.

Exinokokkozning tarqalishida muhim epidemiologik omil aholining zichligi va uy hayvonlarining ko‘pligidir. Aholi zich joylashgan hududlarda zararlanish ko‘rsatkichi 30-150 va undan ko‘proqqa yetadi. Exinokokkozning uy bekalari orasida tarqalishi ko‘paymoqda. Chunki ayollar uy hayvonlarini parvarish qilishda va ovqat tayyorlash vaqtida shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmasligi natijasida kasallikni yuqtirib oladi.

Exinokokkoz bilan kasallanishning oldini olishda quydagi tadbirlarni amalga oshirish kerak:

1. Xizmatchi va xonaki itlarni exinokokkozga tekshirish. Exinokokkoz aniqlangan hayvonlarni davolash, daydi itlarni esa yo‘qotish;

2. Mollar so'yilishi ustidan veterinariya - sanitariya nazoratini kuchaytirish, exinokokk pufakchalari topilgan hayvonlar ichki organlarini yo'qotish;

3. Itlarni exinokokk pufakchalari bo'lgan jigar, o'pka kabi go'sht mahsulotlari bilan ovqatlantirmaslik. Itlar bilan bo'lgan muloqotdan so'ng qo'llarni yaxshilab sovunlab yuvish kerak;

4. Odamlarda aniqlangan exinokokkoz holatlarini epidemiologik tekshiruvdan o'tkazish va kasallik manbalarini aniqlash.

**Xulosa:** Aholini hayot va mehnat sharoitlarini to'g'ri tashkil qilish.

Sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta'minlash, sanitariya-oqartiruv ishlarini o'tkazish bu ko'rsatkichlarni pasayishiga yordam beradi.

O'zbekistonda exinokokkoz bo'yicha epidemiologik holat yetarli darajada o'rganilmaganligicha qolmoqda. Exinokokkozning zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini o'rganish respublikada keyingi ilmiy izlanishlarni talab qiladi. Yuqorida qayd qilingan ma'lumotlar exinokokkozning epidemiologik xususiyatlarini o'rganishni taqozo qiladi.

**AHOLINING TO'G'RI OVQATLANISHIDA SABZAVOT VA  
POLIZ MAHSULOTLARINING TUTGAN O'RNI**  
**Turabayeva Z.K., Rasulov Sh.M., Djuraeva M.E.**  
**Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali.**

Mavzuning dolzarbligi. Sabzavot va poliz mahsulotlari – o'ziga xos o'simlik mahsulotlarining eng shirali, ozuqali va ta'm beruvchi mahsulot turiga taalluqlidir. O'zbekiston qishloq xo'jaligi rivojlangan davlat hisoblanib, aholining asosiy qismi qishloq joylarda yashashini hisobga olgan holda qishloq xo'jaligida mehnat sharoitini yaxshilash maqsadida, davlat tomonidan mustaqillik yillarida shoshilinch tadbirlar ko'rika boshlangan.

O'zbekistonda iqtisodiy vaziyatning yaxshilanishi, ichki yalpi mahsulotlarning o'sish suratlari 1998-2003y o'rtacha 4%dan 2004y 7,7%ga oshganligiga qaramasdan, Yevropa va Markaziy Osiyoda reproduktiv yoshdagi ayollar (60% va undan ortiq) va 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida (61%) kamqonlikning tarqalishi bo'yicha, ayniqsa qishloq aholisi orasida yuqori o'rinlarni egallab kelmoqda. 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida vitamin A tanqisligi 53,1%ni tashkil etadi. Bolalar orasida mikroelement yetishmovchiligi 12 va 23 oylik davrida o'z cho'qqisiga yetadi. Shulardan 70% bolalar temir tanqisligi kamqonlik holatiga duchor, vitamin A tanqisligiga esa shu guruh yoshlarda o'z cho'qqisiga yetadi va tarqalishi 60% dan yuqorini tashkil etadi. O'zbekistonda ortiqcha vazn va semirish tobora keng tarqalmoqda, bu industrializatsiya o'sishi va

urbanizatsiya natijasida ovqatlanish tartibi va turmush tarzining o'zgarishi bilan bog'liqdir. Ovqatlanish strukturasi o'zgarib, yog', ayniqsa hayvon yog'i va oson o'zlashtiriladigan uglevodlar ko'p bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilish oshdi. Ortiqcha vazn va semirish turli surunkali kasalliklarni, xususan qon bosimining oshishi, yurak ishemiya kasalligi, qon aylanishining buzulishi va saraton kasalliklarining kelib chiqishidagi yetakchi xavfli omil bo'lib hisoblanadi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlarning (2005 y.) ko'rsatishicha, O'zbekiston Respublikasi aholisi orasida surunkali noinfeksion kasalliklarning asosiy omili bo'lib quyidagilar hisoblanadi:

- o'simlik yog'larini me'yorida ortiq iste'mol qilish;
- sabzavot va poliz mahsulotlarini, meva va ko'katlarni kam iste'mol qilishi;

2000 va 2007 yillarda JSST tomonidan ovqatlanish va ovqat mahsulotlarini xavfsizligini Yevropa regionini uchun amalga oshirish siyosatini tadbiq etish bo'yicha birinchi va ikkinchi rejalari rezolyusiyasi qabul qilingan bo'lib, ular bizning mamlakatimizda xam qo'llash uchun qabul qilingan. U yerda olam axli ovqatlanishi bilan bog'liq kasalliklarni kamaytirish va sog'lom ovqatlanish bo'yicha milliy rejalarni qabul qilishni o'ziga maqsad qilib belgilaganligi aloxida ta'kidlanadi.

Xulosa:

1. Xo'l mevalarni ko'proq istemol qilish kerak, ularning sharbatlarini asosan ovqatlanish oralig'ida istemol qilish kerak.
2. Kuniga 400 gramgacha o'z iqlim sharoitimizda yetishtirilgan, yangi sabzavot va poliz mahsulotlarini istemol qilish tavsiya etiladi.
3. Turli xil oziq-ovqat mahsulotlarini istemol qilish.
4. Non, yirik un mahsulotlari, yormalar, kartoshkani har kuni istemol qiling.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ**

**Расулов Ш.М., Тошполатов А.Ю.**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии.**

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 16 миллионов из 50 миллионов смертей в мире вызваны инфекционными и паразитарными заболеваниями. Этот класс заболеваний занимает одно из ведущих мест в структуре смертности 21-го века. В Африке на каждого жителя приходится два вида гельминтов, в странах Азии и Латинской Америке - один вид. В Европе каждый третий человек заражен гельминтами. Во всем мире экономический ущерб от паразитарных заболеваний составляет сотни миллиардов долларов в год.

В последнее время собрано достаточное количество информации, указывающей на потенциальную возможность возникновения кист эхинококка в любом органе или ткани человеческого организма. Самый высокий показатель (70-85%) приходится на долю эхинококкоза печени, меньший (15-25%) – на эхинококкоз легких и 3-5% - поражение других органов.

На территории Республики Узбекистан эхинококкоз распространен повсеместно всей стране, и наша республика является эндемичной для этого заболевания.

Эпидемиологические особенности эхинококкоза остаются плохо изученными. Все выше сказанное требует дальнейшего изучения современных эпидемиологических особенностей эхинококкоза, совершенствования его эпидемиологического и эпизоотологического контроля.

**Цель исследования.** Изучение эпидемиологических особенностей эхинококкоза и совершенствование профилактических мероприятий.

**Материалы и методы исследования.** Официальные отчеты Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Узбекистан об эхинококкозе 2003-2017 г.г. и карты зарегистрированных эпидемиологических наблюдений пациентов.

При изучение данной работы были использованы эпидемиологические и статистические методы исследования.

**Результаты исследований и их обсуждение.**

В настоящее время, проводимые противоэпидемические мероприятия, направленные на борьбу с эхинококкозом оказались недостаточно эффективными. Об этом наглядно свидетельствует устойчивое состояние заболеваемости эхинококкозом среди населения страны, которое часто переходит в хроническую форму, приводит к осложнениям и инвалидности.

Для изучения эпидемиологические особенности эхинококкоза используются методы эпидемиологического анализа заболеваемости.

Анализ заболеваемости эхинококкозом, зарегистрированный в Республике Узбекистан за 2003-2017 г.г., показывает, что заболеваемость составляет 2,4-6,01 на 100 000 населения. За первый год исследований (2003 г.), заболеваемость эхинококкозом в республике составляла 5,36, а самый высокий показатель заболеваемости был в 2004 году, который составил 6,01. С 2007 года уровень заболеваемости снизился. К 2017 году интенсивность составила 2,4, что указывает на снижение заболеваемости в 2,5 раза по сравнению с 2004 годом.

Проведен сравнительный анализ заболеваемости эхинококкозом в областях и городах Республики Узбекистан за период 2003-2017 г.г. Самые высокие показатели были зарегистрированы в Хорезмской области с интенсивностью 12,5 на 100 000 населения в 2003 году и 3,0 - в 2017 году. В Бухарской области показатели заболеваемости эхинококкозом составил 11,3 в 2003 году и 4,9 в 2017 году. Заболеваемость в этих областях оказались в два раза выше, чем в среднем по стране. Относительно высокие показатели заболеваемости отмечены в Кашкадарьинской области - 7,7 в 2003 году, 2,3 - в 2017 году, а также в Джизакской, Навоийской и Ферганской областях. Интенсивный показатель заболеваемости был наименьшим в Андижанской, Ташкентской областях и в городе Ташкенте.

Обнаружено, что эхинококкоз более распространен среди людей, чья профессиональная деятельность связана с животными (пастухи, дояры, скотоводы, фермеры и собаководы). В то же время, мясники и т.е., кто употреблял недостаточно термически обработанную пищу, жареную печень и почки были подвержены заражению. Заболевание чаще встречается у мальчиков школьного возраста. Скорее всего, это связано с тем, что они помогают взрослым ухаживать за животными (мелкий и крупный рогатый скот, собаки).

Результаты серологических и иммунологических исследований крови детей в возрасте от 7 до 15 лет показали, что титры антигенов эхинококкоза были намного выше.

Для определения источника инвазии были проанализированы эпидемиологические карты эпидемиологического обследования 40 пациентов. Установлено, что в 53,85% случаев заражение произошло от собак, а 15,38% при употреблении зелени.

При борьбе с эхинококкозом повышение уровня санитарно-гигиенических навыков населения имеет важное значение. Необходимо разъяснить общественности об осторожном общении с

собаками, не допускать детей к играм с собаками и строго соблюдать правила личной гигиены.

**Выводы:** Эхинококкоз распространен по всей Республике Узбекистан. Самый высокий показатель заболеваемости в Хорезмской и Бухарской областях, а в Кашкадарьинской, Джизакской, Навоийской и Ферганской областях – относительно высокий. Эхинококкоз передается в основном контактно-бытовым путём. Заболеваемость регистрируется в течение всего года. Было установлено, что заражение происходит, главным образом от собак и плохо вымытой зеленью. Вышеуказанные эпидемиологические особенности следует учитывать при проведении профилактических мероприятий.

## **ВООБРАЗОВАНИЯХ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

**Расулов Ш.М., Алмарданова З.Ж., Джураева М.Э.**

**Термезский филиал Ташкентской медицинской академии.**

Рак причисляют к болезням цивилизации. Научно-технический и промышленный прогресс значительно улучшил условия жизни и увеличил ее среднюю продолжительность, сделал менее страшными по своим последствиям инфекционные и многие другие болезни, но одновременно так изменил среду обитания человека, его образ жизни, что стали массовыми ранее не столь значимые заболевания.

### **Цель исследования**

Изучение влияния факторов риска на развитие онкологических ново образований, влияние профессиональных факторов и профилактики злокачественных заболеваний.

### **Результаты и обсуждения**

Под понятием рак объединяют более 200 различных видов опухолей, сходных по своей природе. Опухоли встречаются практически во всех органах и тканях. В зависимости от тканевого происхождения злокачественные опухоли делят на 3 основные группы: собственно рак, происходящий из эпителиальных (покровных) клеток различных органов; саркомы, растущие из соединительной ткани мышц, костей, внутренних органов, и системные опухоли, происходящие из кроветворной и лимфатической ткани.

В современной научной и практической медицине все большее значение приобретает профилактика. Ученые всего мира признают, что только широкое применение научно обоснованных мер профилактики болезней цивилизации поможет справиться человечеству с этой болезнью. Рак дремлет в каждом из нас. Просто не все доживают до того, как болезнь проявится. В настоящее время есть

только два способа надежной борьбы со злокачественными опухолями: профилактика и диагностика на ранних стадиях, что позволяет "заморозить" рак на долгие годы или успешно его излечить.

К развитию злокачественной опухоли могут привести много причин и способствующих факторов, длительно действующих на организм. По оценкам специалистов до 80% этих причин и факторов риска можно устранить. Следовательно, теоретически 80% случаев рака можно предупредить, но профилактика рака должна быть комплексной, многосторонней и длительной. Современная онкологическая наука разработала и предлагает ряд рекомендаций по профилактике злокачественных опухолей. В данной статье в кратком виде представлены основные сведения о злокачественных опухолях и мерах индивидуальной защиты от них. В целом, соблюдение практических рекомендаций, изложенных в статье, поможет повысить уровень своего здоровья и снизить риск болезней цивилизации, к которым относится и рак.

В профилактической онкологии различают первичную профилактику рака: нормализация питания и образа жизни, борьба с курением, предупреждение воздействия канцерогенов, повышение устойчивости организма к вредным факторам у практически здоровых людей; вторичную профилактику: выявление и лечение предраковых заболеваний, наблюдение за группами повышенного онкологического риска, ранняя диагностика рака; и третичную профилактику: предупреждение рецидивов и метастазов у больных злокачественными опухолями, а также предупреждение новых случаев злокачественных опухолей у излеченных онкологических больных. Выделяются также санитарно-гигиеническая профилактика рака, направленная на охрану окружающей среды от загрязнения канцерогенными веществами; диетическая профилактика рака - разработка и применение диетических рекомендаций, направленных на снижение риска онкологических заболеваний; медицинская или клиническая профилактика рака - комплекс мер противораковой борьбы, осуществляемых профессионалами здравоохранения с целью снижения заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей; химиопрофилактика рака - разработка и применение специальных лекарственных препаратов и натуральных средств, снижающих онкологический риск. Выделяют общую профилактику рака, относящуюся к онкологическим заболеваниям вообще, и частную профилактику - специальные рекомендации по предупреждению рака отдельных локализаций. Выделяется понятие индивидуальной профилактики рака как набора знаний и практических рекомендаций, которые необходимо знать и соблюдать

конкретному человеку, желающему снизить индивидуальный онкологический риск.

Диетическая профилактика злокачественных опухолей.

Употребляйте в пищу преимущественно экологически чистые продукты, полностью исключите плесневую пищу, исключите или существенно сократите употребление копченых продуктов.

Используйте для питья и приготовления пищи водопроводную воду только после доочистки ее с помощью бытовых фильтров, а также родниковую, бутилированную экологически чистую питьевую и слабоминерализованную воду.

Сократите употребление жареной на жиру пищи, белковых продуктов после высоко термической обработки, консервированных, маринованных и соленых продуктов, продуктов с добавками нитрита натрия. При приготовлении пищи не жарьте продукты, а лучше варите и тушите, готовьте белковые продукты в щадящем тепловом режиме. Старайтесь ограничить приготовление пищи во фритюрницах, грилях, кастрюлях-скороварках; широко используйте микроволновую печь, сковороды с тефлоновым покрытием. Не употребляйте чрезмерно горячие пищу и питье.

Откажитесь от алкоголя или, по крайней мере, употребляйте его в количестве не более 20 г чистого спирта в день (рюмка водки, стакан сухого вина или бутылка пива).

Соблюдайте умеренность в пище, поддерживайте нормальный вес тела. Сократите калорийность ежедневного рациона при обычной физической активности до 2000-2500 калорий. Для тучных людей - избавляйтесь от лишнего веса.

Уменьшите потребление жира до 20-25% от общей калорийности пищи, при обычной двигательной активности съедайте в день не более 50-70 г жира со всеми продуктами. Широко используйте обезжиренные продукты.

Стремитесь к ограниченному употреблению животных продуктов, периодически проводите разгрузочные дни и недели по типу религиозных постов, что особенно важно для людей старших и пожилых возрастных групп.

Ежедневно не реже 5 раз в день употребляйте фрукты, овощи и другую растительную пищу, соки; широко их варьируйте.

Больше употребляйте продуктов, содержащих натуральные антиканцерогенные вещества: желто-зеленые и оранжевые овощи и фрукты, цитрусовые фрукты, крестоцветные овощи, ягоды, зеленые листовые овощи, бобовые, чеснок и лук, чай, сухофрукты, молочные продукты, морские водоросли и другие морепродукты.

Кроме рабочих этих предприятий, подвергаются воздействию канцерогенов дорожные рабочие, работники автоинспекции,

водители, маляры, работники химчисток, уборщики мусора, работники химических, текстильных и фармацевтических производств и др. Сельскохозяйственные работники могут контактировать с пестицидами и другими канцерогенными агротехническими препаратами. Бензин содержит около 2% бензола, который способен вызвать лейкоз, контакт с парами бензина - профессиональная канцерогенная вредность.

Человек постоянно подвергается воздействию так называемых "жилищных" канцерогенов, которые выделяют материалы из пластика, синтетические обои и ковры, мебель из древесно-стружечной плиты, мягкая мебель с поролоном, бытовая химия, асбестовые покрытия. Гранит и другие строительные материалы выделяют радиоактивный газ радон. Материалы, используемые при так называемом "евроремонте", выделяют в воздух формальдегид, фенол, бензол, ксилол, тяжелые металлы и другие токсины..

На каждом производстве с профессиональными канцерогенными вредностями существует техника безопасности, соблюдение которой обязательно. Работники таких производств должны быть информированы о существующих вредностях и способах индивидуальной защиты, пользоваться соответствующими льготами. Работники производств, подвергающиеся воздействию профессиональных канцерогенов, относятся к группе повышенного онкологического риска и должны больше уделять внимания мерам индивидуальной профилактики.

## **ISHLAB CHIQARISH KORXONALARI ISHCHILARNING VAQTINCHALIK MEHNAT QOBILIYATINI BAHOLASH**

Danayev B.F., Yusupov Sh.A., Miraliev A.M., Ochilova S.S.

### **Sariosiyo Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatlik texnikumi Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishi aholining hayot tarzining to'liq gigienik talablarga mos kelishi, mehnat resurslari holatini yaratishga bog'liq bo'ladi, uning sifati ma'lum darajada mehnatga yaroqli yoshdagi aholining yuqori ishlash qobiliyati, salomatlik holatining gormonikligi, kasallanish darajasining pasayishi bilan belgilanadi.

Kasbiy kasallanish darajasining olidini olish va kamaytirish muammosi alohida ahamiyat kasb etish qator ilmiy manbalarda qayt qilingan bo'lib, kasb kasalligi nafaqat mehnatga yaroqli aholi ulushini pasayishi, kelgusi avlod salomatligini yomonlashishi, ijtimoiy yordam uchun bo'ladigan xarajatlar miqdorini o'sishi sababi bo'lib hisoblanmasdan, jahonda mehnatga yaroqli aholi o'limining asosiy

sabablaridan biri bo'lib hisoblanadi, bundan ko'p sonli kogort epidemiologik tadqiqotlar guvohlik beradi.

Tadqiqotning maqsadi. Ishlab chiqarish korxonalari ishchilarning vaqtinchalik mehnat qobiliyatini baholashdan iborat.

Olingan natijalarning muxokomasi. Ishchilarning kasallanish darajasi Kasalliklarning xalqaro tasnifi (XKT-1993,10) va vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotilgan kunlari kasallik varaqasi materiallar asosida tahlil qilingan.

Korxonada turli kimyoviy moddalarning hosilalari yordamida quyidagi mahsulotlar, turli qalinlikdagi polietilen plyonka qoplamalar, turli kanalizatsiya quruvlari va 50dan ortiq polimer va polietilen mahsulotlari ishlab chiqarilmoqda. Korxonaning ish vaqti 2-smenadan iborat. Bu kimyoviy moddalar belgilangan gigienik talablar rioya qilmasligi, korxonaning ish sharoiti, uning mikroiklim ko'rsatkichlari va ishchilarning salomatlik holati va kasallanish darajasiga salbiy ta'siri qiladi.

Ishchilarning o'rtacha ish staji esa  $13,9 \pm 0,66$  yilni, erkaklarda  $13,7 \pm 0,74$  yoshni, ayollarda esa  $12,4 \pm 0,4$  yilni tashkil qildi. Eng ko'p ish staji umumiy 43 yilni, erkaklarda 43 yilni, ayollarda esa 34 yilni tashkil qildi, erkaklarda ayollarga nisbatan 0,7 martaga ko'pdir. Eng ka ish davomiyligi erkaklarda 2 oy, ayollarda 6 oyni tashkil qilgan.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, eng past ko'rsakichni ayollar orasida esa endokrin tizimi, ovqatlanish va moddalar almashinuviga bog'liq kasalliklar, quloq va so'rg'ichsimon o'simtasi kasalliklari, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, teri va teri osti yog' qatlami kasalliklari 0,5%ni tashkil qilgan.

Hodisalarning kun bo'yicha tahlilidan ko'rinib turibdiki, hodisalar soni va kunning orasida keskin fraqlar mavjud, erkaklarda nafas olish tizimi kasalliklarida 131,2 kunning, siydik ajratish tizimi kasalliklari 84,4%ni, suyak-mushak tizimi kasalliklari-68,3%ni, quloq va so'rg'ichsimon o'simtasi kasalliklarida esa 4,9 kunning tashkil qilgan bo'lsa, ayollarda esa qon aylanisho' tizii kasalliklari 48,8 kunning. Shikastlanishlar va zaharlanishlarda esa 4,9 kunning tashkil qilgan.

Ishlab chiqarish korxonasini ishchilar orasida vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishining har bir hodisa nisbatan o'rtacha davomiyliligining jinslar bo'yicha tarqalishining gigienik tahlili erkaklar va ayollar orasidagi nisbati quyidagichadir, ya'ni, yuqumli va parazitlar kasalliklari faqat erkaklarda 15%ni tashkil qilgan bo'lsa, ko'z va uning murakkab apparati kasalliklari 28%ni, ayollarda esa qon ishlab chiqarish tizimi kasalliklari 16,2%ni, endokrin tizimi, ovqatlanish va moddalar almashinuviga bog'liq kasalliklar esa 24%ni tashkil qilgan.

Hodisalarning ikkala jinsda uchrashining tahlildan ko'rinib turibdiki, suyak mushak tizimi va qo'shimcha to'qima kasalliklari ayollar orasida 22,3%ni, erkaklar orasida esa 17,5%ni, siydik ayrish tizimi

kasalliklari ayollarda 19%ni va erkaklarda 15,7%ni, nafas olish tizimi kasalliklari erkaklarda 15,5 va ayollarda 15%ni, qon aylanish tizimi kasalliklari erkaklarda 14,6 va ayollarda esa 14,3%ni tashkil qilgan, ikkala jins bo'yicha solishtirma tahlilda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari analogik tartibda 11,8 va 11,0%ni tashkil qilgan.

Nafaqat aholining turli qatlamlari orasida balkim, ishchilar orasida kasallanish holati va vaqtinchalik ishlash qobiliyatini yoshlar orasida tarqalishi judaya ahamiyatlidir.

Ta'kidlash joizki, 35 yoshda yuqori bo'lgan ishchilar orasida hodislarning uchrash darajasining keskin asta-sekinlik bilan ortishi qayt qilingan.

25 yoshgacha bo'lgan ishchilar orasida nafas olish tizimi kasalliklari 8,29%ni, ovqat xazm qilish tizimi kasalliklari 5,4%ni, siydik ajratish tizimi kasalliklari 5,37%ni, qon aylanish va suyak-mushak tizimi kasalliklari 4,9%ni va shikstlanishlar va zaxarlanishlar esa 4,4%ni tashkil qilgan.

Ishchilar orasida 35 yoshdan yuqorilar orasida o'smalar, ruxiy buzilishlar, ko'z va uning murtagi kasalliklari, teri va teri osti kletchatkasi kasalliklari qayt qilinmagan.

Barcha kasalliklarning yosh bo'yicha vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishning 25 yoshgacha umumiy ko'rsatkichi 1,46%ni, o'rtacha 0,49%ni tashkil qilgan bo'lsa, 25-35 yoshlilar orasida esa umumiy barcha kasalliklar bo'yicha hodislar soni 4,4%ni, o'rtacha 0,98%ni, 35 yoshda yuqori bo'lgan ishchilar orasida esa 81,1%ni o'rtacha hodislarning uchrash darajasi 6,24%ni tashkil qilgan.

Xulosa. Olib borilgan ilmiy tahlillar asosida ta'kidlashimiz joizki, korxonalar ishchilar orasida o'rganilgan vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotilganligini baholash natijalaridan ko'rinib turibdiki, tibbiy ko'riklarning samarasini pastligi, talablarga javob bermagnaligi, ish sharoiti va og'irligi, zarrali omillar va bugungi unda aholining turli qatlamlari orasida uchraydigan kasalliklarning ushbu korxonalar ishchilar orasida qayt qilinish darajasining pasayganligi ma'lumotlarni to'planish va qayt qilishidagi kamchiliklardan dalolat beradi.

## GIPOVITAMINOZ C NI ANIQLASH UCHUN FUNKSIONAL TESTLAR

Yusupov Sh.A., Miraliev A.M., Rasulov Sh.M.

**Sariosiyo Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatlik texnikumi  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali**

Mavzuning dolzarbligi: Vitaminlar organizmdagi metabolik jarayonlar uchun katalizator rolini o'ynaydi. Ular ajralmas oziqaviy omillardir (vitamin: B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, PP, C, folivoy kislotasi, pantoteni kislota, biotin, A, β-karotin, D, E, K), shuning uchun ularni doimiy ravishda istemol qilish kerak. Vitamin yetishmasligi rivojlanish mexanizmiga ko'ra bir necha shakllar ajralib turadi.

Ovqatdan vitaminning yetarlicha olinmasligi yoki dietadagi tarkibiy qismlarning oziq-ovqat tarkibidagi vitaminlarning normal miqdoriga muvofiqligi buzilishidan kelib chiqqan holda, oziq-ovqat iste'mol qilish shakli. Ratsiondagi uglevodlarning ko'payishi B<sub>1</sub> vitaminining kunlik iste'molini ko'paytirishni talab qilishi aniqlandi, bu esa o'z navbatida B<sub>2</sub> va C vitaminlarini iste'mol qilishni ko'paytiradi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Vitaminlarning biologik ta'sirini va Gipovitaminoz C ni aniqlash uchun funksional testlar o'tkazish.

**Tadqiqot tekshirish materiallari:** Vitaminlarning biologik ta'siri va odam organizmidagi miqdorini aniqlash bo'yicha qilingan ilmiy izlanish natijalari yoritilgan maqola va adabiyotlar.

**Tadqiqot natijalari:** Gipovitaminoz C ni aniqlash uchun funksional testlar. Kapillyar qarshilikni aniqlash: Nesterov asbobi yoki Matussis vakuumli simob manometri, millimetr o'lchovli va ichki diametri 15,8 mm bo'lgan naychalar va noklar (qaytib kelmaydigan valf bilan) yoki havoga so'rilgan rezinali naycha yordamida ulangan. Dafning qirrasini moyli jele bilan yog'langan va tekshirilayotgan odamning ulnar bo'shlig'idan 1,5-2 sm pastga, bilakning ichki yuzasiga joylashtirilgan. Salbiy bosimni 200 mm RT hosil qiling. Sanab, uni 2 daqiqa ushlab turing. Petexiya soni kattalashtiruvchi stakan yordamida hisoblab chiqiladi va ish joyiga shisha slaydni bosadi (terisi oqarib ketadi va petexiya yaxshiroq ko'rinadi).

Tillmans reaktivi bilan til sinovi: Tillmans reagentining 0,06% eritmasini tayyorlang (2,6 diklorfenol-indofenol, ko'k). Tilning o'rtasida, 0,1 mm diametrli in'eksiya ignasining uchi bilan 0,1 ml mikropipetkadan foydalanib, 0,007 ml reaktiv eritmasi (tariq doni bilan tomchi) surtiladi va uni oqartirish vaqti sekundomer yordamida aniqlanadi. C-gipovitaminoz bo'lmasa, Tillmans reaktivi 22-23 sekund ichida susayadi. Til testini ovqatdan bir soat oldin bo'sh qoriga o'tkazish tavsiya etiladi.

Tillmans reaktivi bilan intrakutan sinovi: Ko'rsatilgan konsentratsiyaning reaktiv eritmasi qaynatish orqali sterilizatsiya qilinadi. Tarqoq urug'ning o'lchamlari paydo bo'lguncha, oz miqdordagi reaktiv bir

marta ishlatiladigan shpris bilan ingichka in'eksiya ignasi bilan ineksiya qilinadi. Gipovitaminoz C bo'lmasa, reaktiv qon ketish vaqti 5 daqiqadan oshmaydi.

Baholash: agar 1 soat ichida 0,8 mg ajralib chiqsa, organizm S vitamini bilan to'yingan; 0,4-0,79 mg - qoniqarli; 0,39 mg yoki undan kam miqdorda yetishmovchilik mavjud xisoblanadi.

A va B<sub>2</sub> gipovitaminozining belgisi sifatida qorong'u moslashuv ta'rifi: Gipovitaminoz A ning birinchi alomati va qisman B<sub>2</sub> generalopiya - qorong'u moslashuv va ranglarning sezilishi, ayniqsa sariq rang, ko'zning safro rangi pasayganligi sababli, ko'zning binafsha rangi, bunda A vitamini hosil bo'ladi.

Qorong'i moslashuvni aniqlash uchun maxsus qurilmalar - adaptometrlardan foydalaniladi, ular orasida eng ko'p ishlatiladigan Kravkov-Vishnevskiy adapteri va ADM tibbiy adapteridir. Adaptometr - bu to'rtburchaklar yoki sharsimon kamera, predmetning ko'zlari uchun yopiq teshiklar, ichki yuzaning oq rangi va turli ranglarda bo'yalgan raqamlar (kvadratchalar, xochlar, doiralar va shunga o'xshashlar).

Adaptometriya vizual analizatorning yuqori darajadagi yoritilishidan (bu oq rangli maxsus ekran yordamida rangli shakllarni skrining qilish paytida 2 daqiqa davomida maxsus chiroqni yoqish orqali) past yoki pastga (alacakaranlik) o'tish paytida o'z vazifasini bajarishi vaqtini aniqlashga asoslangan. Buning uchun chiroq o'chadi va adapterdagi oq ekran yon tomonga burilib, rangli shakllarni ko'rsatadi. Shu bilan birga, sekundomer boshlanadi.

**Xulosa:** Asosiy oziq moddalardan biri vitaminlar insonning barcha hayotiy jarayonlarida ishtirok etib kofermentlik va katalitik vazifalarni bajaradi, organizmni immunologik faoliyatini kuchaytirib, inson organizmini normal o'sish va rivojlanishini ta'minlaydi. Shuning uchun organizmning vitaminlarga bo'lgan ehtiyojini aniqlash va uning kunlik ovqat ratsioni tarkibida bo'lishini ta'minlash juda muhim hisoblanadi.

# EKOLOGIK OMILLARNING INSON SALOMATLIGIGA

## TA'SIRI

**M.I.Osbayov**

**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.**

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada ekologik omillarning inson salomatligiga ta'siri to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** Zardushtiylik dini, Avesto, epidemiya, Vetnam, pestitsid, Arktika muzlari, DDT.

Tadqiqot maqsadi. Ekologik omillarning inson salomatligiga ta'siri to'g'risida ma'lumotlar to'plash va asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni olib borish.

Qadimdan inson hayoti tabiat bilan uyg'unlikda kechadi degan qarash yetakchi sanalgan, binobarin, ro'y beradigan tabiiy ofatlar insonlar tomonidan sodir etilgan salbiy xatti-harakatlar uchun tabiiy kuchlar yuborgan jazo sifatida talqin etilgan. Ana shunday halokatlarning oldini olishda eng maqbul yo'l - tabiatga ziyon yetkazmaslik, uni asrab-avaylash va boyitishdan iborat, deb baholangan. Mazkur g'oya mohiyatida sog'lom turmush tarzining asosiy kategoriyalaridan biri o'z ifodasini topadi. Darhaqiqat, tabiat, shuningdek, atrof-muhit musaffoligiga erishish kishilar o'rtasida keng yoyiladigan va inson salomatligiga jiddiy xavf soladigan kasalliklarning kelib chiqishini oldini oladi.

Ko'payish imkoniyatlari yuqori darajada bo'lgan, dori-darmonlar uncha ta'sir qilmaydigan viruslar va bakteriyalarning xavfli epidemiyalarni yuzaga keltirishi ham tabiiy resurslardan oqilona foydalanmaslik oqibatidir. Turli yuqumli va yuqumsiz kasalliklarning kelib chiqishida muhim manba bo'luvchi omillar sifatida tuproq, suv va havoning ifloslanishi hisoblanadi. Natijada issiq va sovuq havo, havoda is gazining ko'payishi, ozon qatlamininig ochilishi, ekin maydonlarining keskin qisqarishi, ocharchilik, ichimlik suvining yetishmasligi, tozalik va atrof-muhit ozodaligiga amal qilmaslik, turli zararli hasharot va hayvonlar (pashsha, chivin, kana, sichqon, kalamush) larning ko'payishi yuzaga keladi. Bu esa o'z navbatida aholi orasida o'lat, kuydirgi, vabo, salmonellyoz, dizenteriya, virusli gepatit A va E kasalliklarining ko'payishiga olib keladi. Yuqumsiz kasalliklardan kamqonlik, saraton, gastrit, me'da yarasi, jigar, teri, nafas yo'li va allergik kasalliklarining ortishi kuzatiladi.

Sanoatda va qishloq xo'jaligida keng ko'lamda kimyoviy vositalar va radiaktiv moddalarning qo'llanilishi odam salomatligiga zarar keltiradi. Atom energiyasi borgan sari ko'p ishlatilmoqda, natijada irsiy kasalliklarning ko'payishi kuzatilmoqda. 1961 yildan 1971 yilgacha AQSHning Vetnamga qarshi kimyoviy urushidan keyin og'ir mutagen

asoratlari kelib chiqqanligi ilmiy adabiyotlarda ko'rsatib o'tilgan. Irsiy kasalliklar urushdan keyingi ikkita 10 yillik ichida nafaqat vietnam, balki hindi-xitoy kimyoviy urushlar zonasida bo'lgan AQSH veteranlarining farzandlarida ham kuzatilgan.

Dunyoda xar yili qishloq xo'jaligi ekinlari zararkunandalariga qarshi turli xil pestitsidlarni tonnalab qo'llaniladi. Pestitsidlarni sepish muddatlariga e'tibor berilmasligi, meva sabzavotlar tarkibida zaharli moddalarning ko'payishiga bu esa aholi o'rtasida oshqozon-ichak va jigar kasalliklarini ko'payishiga, kamqonlik ko'rsatkichlarining keskin ortishiga olib keladi. Antarktika pingvinglari organizmida va Arktika muzlari bo'ylab DDT topilishi yoki okeanlarning neft bilan, atmosfera esa SO<sub>2</sub> bilan ifloslanishi insonning tabiatga bo'lgan salbiy munosabati oqibatidir.

Zardushtiylik dinining muqaddas kitobi «Avesto»da bu borada ilgari surilgan fikrlar, ayniqsa, diqqatga sazovordir. Asarda axlatlarni berkitish, ifloslangan joylarni tuproq yoki kul bilan ko'mib tashlash ko'rsatilgan. Shu yo'l bilan kasalliklar kamaygan. Kasallik qo'zg'atuvchilarni olov, issiqlik va sovuqlik vositasida yo'qotish «Avesto»da eng samarador poklovchi va xavfni bartaraf etuvchi vosita sifatida e'tirof etiladi. Kul, sirka, sharob, turli giyohlar, isiriq, piyoz va aloeni tutatish yoki ularning suvini tomizish bilan ham turli mikroblar o'ldirilgan.

Sog'liqni saqlashda atrof-muhitni yaxshilash, ekologiya va gigienaga doir bilimlarni targ'ib qilish muhim sanaladi.

Kundalik turmushda sog'lom turmush tarzi to'g'risida olingan bilimlarni hayot davomida keng qo'llab, oilada, mahallada atrof-muhitga salbiy ta'sir qiluvchi omillarga qarshi kurashish, shu bilan birga atrof-muhitni muhofaza qilish maqsadida quyidagilarni e'tiborga olish zarur:

- yoshlarga ekologik bilimlar berish, kerakli ko'nikma va malakalarni hosil qilish va ekologik madaniyatni shakllantirish;
- insonlarning sog'lig'ini o'rganishda ekologiya bilan tibbiyotning o'zaro bog'liqligini o'rganish;
- insonlarning o'z sog'lig'i uchun atrof-muhitni muhofaza qilishga javobgarligini tushuntirish;
- tabiiy omillarning sog'liqqa ta'siri bilish;
- ekologik omillar tufayli turli kasalliklarning tarqalishini o'rganish;
- insonlarning xo'jalik faoliyatiga bog'liq holda tabiiy muhitning o'zgarishi, atrof-muhitning qishloq xo'jaligi va sanoat chiqindilari bilan ifloslanishini o'rganish;
- transport atrof-muhitni ifloslantiruvchi omil ekanligini o'rganish;
- tabiatni muhofaza qiluvchi jamoat tashkilotlari, ularning vazifalarini axoli orasida targ'ibot qilish;
- tabiiy resurslardan cheksiz foydalanishni oldini olish;
- ob-havo, suv va tuproqning gigiyenik ahamiyatini tushuntirish;

- yashil o‘simliklarining gigiyenik ahamiyatini bilish.

**Xulosa:** aholi orasida ekologiyani salomatlikka ta’siri mavzusida turli xil tadbirlar o‘tkazish va atrof-muhitga salbiy ta’sir qiluvchi omillarga qarshi kurashish kelajak avlodni sog‘lom, barkamol o‘sishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Atrof-muhit ozodaligini ta’minlash kishilar salomatligini ta’minlovchi muhim omildir. Darhaqiqat, atrof-muhitning ifloslanishi turli mikroblarning ko‘payishi hamda ularning yashovchanligini ta’minlovchi muhitni yuzaga keltiradi. Shu bois inson uyini toza tutishi, shaxsiy gigiyenaga amal qilishi, aholi yashaydigan joylarini tozalashi, shuningdek, kishilarga soya beruvchi daraxtlarni kesmaslik, aksincha, daraxtlar ekish kabi xayrli ishlarni qilishga undovchi tadbirlarni olib borish kerak.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati**

1. Salomova F.I. Gigiyena. Tibbiy ekologiya, Toshkent, 2020 yil.
2. Dushanov B., Iskandarova Sh. Umumiy gigiyena, Toshkent, 2008 yil.
3. Avesto. O‘zbekcha tarjima (Asqar Mahkamov tarj.), Toshkent, 2001 yil.

## **ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ**

Акбарова Г. Х.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Острые вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи до настоящего времени представляют собой актуальную и важную проблему инфекционной патологии, так же они отнесены к одной из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения Узбекистана. Гепатиты существуют с древнейших времен. О желтухе и заразных их формах упоминал ещё Гиппократ. Учение о гепатитах родилось более сто лет назад. В 1849 году Вирхов из общей массы желтух выделил так называемую «катаральную желтуху», в 1888 году Боткин высказал научно-обоснованное положение о том что «катаральная желтуха» проявление общей инфекционной болезни, в основе которых лежит острое поражение печени указал на связь с ней «острую дистрофию печени и цирроз печени» а в последствии возможность существования и безжелтушных форм, большой вклад в изучении гепатита внесли советские учёные, эпидемиологи, вирусологи, клиницисты: В.М.Жданов, В.А.Башенин, Н.И.и другие. Ежегодно в мире регистрируется около 1,5 миллионов случаев гепатита А. Однако

истинная распространенность вирусного гепатита А значительно выше, что определяется наличием большого количества безжелтушных и субклинических форм, которые как правило не регистрируются. Уровень заболеваемости вирусного гепатита А в Узбекистане коррелируют санитарно-гигиеническим состоянием отдельных территорий. Узбекистан относится к регионам высокой эндемичности по вирусному гепатиту А. К эндемичным по вирусному гепатиту Е регионам мира относят многие страны в том числе центральный и южной Азии, Африки и Мексику. В Индии до сорока процентов случаев острого вирусного гепатита связаны с вирусным гепатитом Е. Во время вспышки вирусного гепатита Е 1996-1998 году в Китае заболело 119 000 человек. Летальность составляло 0,58 %. Вирусный гепатит Е также является серьезной проблемой здравоохранения республик Средней Азии характеризующая водными вспышками, развитием тяжёлых и фульминантных форм среди беременных. Вирусные гепатиты А и Е группы энтерально распространяющиеся самоограничивающая инфекционное заболевание характеризующаяся поражением печени. Вирусный гепатит А и гепатит Е характеризуется фекально-оральным механизмом передачи реализуемая водными, пищевыми и контактно-бытовым путём распространения. Для всех вирусных гепатитов характерны общие патогенетические процессы в печени в виде цитолитического холестатического и иммуновоспалительного синдрома. Клинические формы энтеральных вирусных гепатитов вирусного гепатита А и вирусного гепатита Е. имеют циклическое течение включающий инкубационный преджелтушный, желтушный и реконвалесцентные периоды. Вирусный гепатит А антропонозное самоограничивающая инфекция в центральной Азии, в том числе Узбекистане на 100 тысяч населения регистрируется более 570 случаев, заболевания вирусного гепатита А ежегодно. Наибольшую опасность представляют больные стёртыми и без желтушными формами. Большая заразность 7-10 дней в конце инкубационного периода и весь пред желтушный период. Особенности вирусного гепатита А механизм передачи фекально-оральный, пути передачи контактно-бытовой, пищевой и водный. Характерна низкая заражающая доза. Возрастная восприимчивость от 1 года до 14 лет. В основном дети от трех до шести лет. Характерна семейная очаговость. Сезонность осенне-зимнее. Периодические подъёмы заболеваемости регистрируется с интервалом 5 - 6 лет. Характерны эндемические вспышки. Иммуниетет после перенесенного

заболевания стойкий пожизненный. Профилактика проводится с помощью вакцины. Все вакцины инактивированные и готовят их из различных штаммов вирусного гепатита А, так же используют комбинации вакцин гепатита А и В. Вакцинация рекомендуется детям старше одного года и взрослым, путешествующим в эндемичные страны по вирусному гепатиту А, особенно если стандартные санитарные условия и пища низкого качества. Схема вакцинации гепатита А дозы: в 0, 6-12 месяцев обеспечивает 95 % эффективности с продолжительностью 5 лет . Ревакцинация назначается после 10 лет, в таких случаях вакцина индуцированный иммунитет может сохраняться более двадцати лет возможно в течении всей жизни. По данным наших исследований регистрируемость гепатита А в Ферганской области было в следующем виде: в 2022 году заболеваемость гепатитом А по всей области было в количестве 797 случаев, а в 2023 году достигло до 4238 случаев, что показывает резкое увеличение заболеваемости на 6 раз. Наибольшее заболевание наблюдалось в Багдадском районе где от 97 случаев, возросла на 596 случаев, в Бувайдинском районе от 33 до 410 случаев, в Алтарыкском районе от 47 до 491 случаев, в Тошлякском районе от 15 до 414 случаев, в Ферганском районе от 32 до 386 случаев. Это показывает то что охват населения вакцинацией на низком уровне, что требует проведение санитарно-просветительной работы в организованных и неорганизованных коллективах. Вирусный гепатит Е является спорадическим и эндемическим заболеванием. Симптоматически гепатит Е встречается у людей молодого возраста 15-40 лет и неорганизованных детей. Вирусный гепатит Е может варьировать от бессимптомного то есть субклинического течения до острого молниеносного гепатита, в том числе обычные клинические признаки острого гепатита, так же как желтуха спленомегалия повышение содержание ферментов печени АЛТ, АСТ и билирубина может проходить с высокой температурой рвотой а так же панкреатитом. Инкубационный период от трёх до восьми недель в среднем около сорок дней. Течение вирусного гепатита Е у беременных 25 % особенно во втором и третьем триместре в раннем послеродовом периоде и у кормящих протекает тяжело. Летальность у беременных достигает до 16 % , опасность неблагоприятного исхода гепатита Е и в раннем послеродовом периоде, особенно первые три дня после родов. Более половины детей родившийся живыми умирает в течения первого месяца жизни. Развитие

фульминантного гепатита у беременных в третьем триместре может повысить смертность на 20%. При профилактике гепатита E использование иммуноглобулина не эффективна. На сегодняшний день нет вакцины против гепатита E. Необходимо соблюдать личную гигиену, мыть руки перед едой кипятить воду для пищи и питья, мыть овощи и фрукты перед употреблением. Заболеваемость гепатитом E в Ферганской области не регистрировалось

## **GLOBALASHUV DAVRIDA TIBBIY MADANIYAT**

Rahimova H. R., Ismoilov M. Sh.

Central Asian Medical University

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada, tibbiy madaniyatni rivojlantirishning asosiy jihatlari va ta'limiy dasturlar orqali jamoatchilikni qiziqtirish, xabardor qilish va sog'lom turmush tarzini rag'batlantirish strategiyalarini haqida ma'lumot berilgan.

**Kalit so'zlar:** sog'liq, ta'limiy dasturlar, xabardorlik, sog'lom turmush tarzi, jismoniy faoliyat, to'g'ri ovqatlanish.

Jamiyatning taraqqiyotida inson salomatligini saqlash boshqa omillar qatori tibbiy madaniyatni yuksaltirish bilan bogliq bo'lgan. Tibbiy madaniyat ijtimoiy hayot tarzida o'z salomatligiga e'tibori uchun muhim mexanizm bo'lib, har qanday tarixiy davrda barqaror umr kechirish muvozzantini ta'minlab bergan. Shu nuqtai nazardan aholi tibbiy madaniyatini rivojlantirishning dolzarbligini ko'rishimiz mumkin:

**Birinchidan,** hozirgi paytda xalqimiz tibbiy madaniyati rivojlanishida muhim o'zgarishlar amalga oshmoqda. Umuman tibbiy madaniyatni yuksaltirish davlat siyosati darajasiga ko'tarilganligi bois uni salomatlik ko'rsatkichlariga qay darajada ta'sir qilayotganligi nuqtai nazardan o'rganishga bo'lgan ehtiyoj sezilmoqda.

**Ikkinchidan,** inson salomatligini saqlash tibbiy madaniyat darajasiga bevosita bog'liq bo'lganligidan, uni rivojlantirishning dolzarb muammolarini o'rganish, tahlil qilish va yechimini topish muhim amaliy ahamiyatga ega.

**Uchinchidan,** globallashuv davrida inson salomatligiga xavf tug'diruvchi omillar ko'paymoqda. Tibbiyot qanchalik rivojlanmasin, inson o'z salomatligiga e'tiborli bo'lmas ekan, kasallikning kelib chiqishi va og'ir oqibatlariga olib kelishi ehtimoldan yiroq emas. Axborot texnologiyalari takomillashib borishi, tarmoqlarda turli ma'lumotlarning ko'payishi ularning to'la ishonarli, aniq faktlarga asoslanganligini hech kim

kafolatlay olmaydi. Lekin aholining ana shunday ma'lumotlarga tayanib qaror qabul qilishi, bugungi kunda kasallikning og'ir darajalarida tibbiy birlamchi bo'g'inga murojaat qilayotganligini kuzatish mumkin. Aslida boshqa madaniyat shakllari singari tibbiy madaniyat ham insoniyatning eng qadimgi taraqqiyot bosqichlariga ham xos bo'lib, ijtimoiy makonda ularning madaniy hayot tarzi va xatti-harakatlari mezoniga aylangan, bir-biriga yordam korsatish va birga mehnat qilishini ta'minlab bergan. Shuning uchun insonning o'z salomatligiga e'tibori hamohangligida "Tibbiy madaniyatning birlamchi belgisi shifokorga nisbatan munosabatdan boshlanadi". Manbalarda "tibbiy madaniyat" tushunchasining keng qo'llanilishida turli xil fikrlar keltiriladi. Ayrimlarida "Tibbiy madaniyat nisbatan yangi tushuncha bo'lib, u tibbiyot fanining zamonaviy rivojlanishi va bemorga ham terapevtik, ham profilaktik ta'sir ko'rsatish imkoniyatlarining ortishi bilan bog'liq holda ayniqsa muhimdir. Birinchi navbatda, profilaktik chorani takidlash lozimligi bildirilsa, boshqasida "Tibbiy madaniyat - bu inson borlig'ini doimo yangilanib borayotgan olam bilan birlikda doimiy shakllanish sifatida tushunishga asoslangan faoliyat, unda inson dunyosi, uning eng oliy qadriyatlari - hayoti, salomatligi, birinchi navbatda, o'zi tomonidan yaratilgan tibbiyotning muhim yordamini e'tirof etadi. "Tibbiy madaniyat" tushunchasini tahlil qilishda inson, uning atrof - muhitga ta'siri, tibbiy yordam tushunchalari bilan chambarchas bog'langanligini ko'ramiz. Inson yashashi davomidagi oliy qadriyatlari deganda esa, uning ijtimoiy jihatdan o'z salomatligiga oqilona munosabatda bo'lishni talab etadi. Bu tibbiy madaniyat tarzda namoyon bo'lib, "inson-salomatlik-tibbiyot" mexanizmining dialektik yangi qirralarini ochadi. Biz maqolamiz kontekstida tibbiy madaniyatga berilgan ayrim ta'riflarni tahlil qilgan holda o'z ta'rifimizni berishni joiz deb topdik. Bizningcha, tibbiy madaniyat bu – umumiy madaniyatning ajralmas tarkibiy qismi bo'lib, insonning o'z salomatligiga e'tibori, sog'lig'iga doir bilimlarni takomillashtirish hamda sifatli tibbiy xizmatdan foydalanish imkoniyatidir. Fikrimizcha tibbiy madaniyatni rivojlantirishning muhim mezonlarida quyidagilar muhim ahamiyat kasb etadi:

**Individual yondashuv** Aholini tibbiy madaniyatini oshirish va ta'limiy dasturlarni amalga oshirish sog'liqni saqlash sohasida muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqolada tibbiy madaniyat tushunchasi, uning ahamiyati va aholi sog'lig'ini yaxshilashdagi roli delvedan ko'rib chiqiladi. Tibbiy madaniyat, odamlarning sog'liq haqida bilimlari, xulq-atvorlari va sog'lom turmush tarzini qabul qilishni anglatadi. Birinchi navbatda, tibbiy madaniyatni oshirish uchun ta'limiy dasturlarni tashkil etish zarur. Bu dasturlar, maktablarda, jamoat tashkilotlarida va tibbiy muassasalarda amalga oshirilishi mumkin. O'quv materiallari, interaktiv seminarlar va

sogʻliqni saqlash boʻyicha trening mashgʻulotlar aholi orasida xabardorlikni oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, aholi uchun sogʻlom turmush tarzini ragʻbatlantirish strategiyalarini ishlab chiqish muhimdir. Masalan, jismoniy faoliyatni oshirish, toʻgʻri ovqatlanish va stressni boshqarish kabi mavzularni oʻz ichiga olgan dasturlar ishlab chiqilishi kerak. Bularning barchasi, aholi sogʻligʻini yaxshilashga va kasalliklar profilaktikasiga yordam beradi.

Shuningdek, muvaffaqiyatli tajribalar va misollarni keltirish orqali oʻzaro taʼsirni oshirish mumkin. Mahalliy jamoalar, sogʻliqni saqlash mutaxassislari bilan hamkorlik qilib, aholi uchun eng dolzarb va muhim maʼlumotlarni taqdim etishlari zarur.

Xulosa qilib aytganda, aholini tibbiy madaniyatini oshirish va taʼlimiy dasturlarni amalga oshirish orqali sogʻliqni saqlash tizimining sifatini yaxshilash, kasalliklarning oldini olish va jamiyatning umumiy farovonligini taʼminlash mumkin. Ushbu jarayonda, jamoatchilikni jalb qilish va ularning fikrlarini inobatga olish eng muhim ahamiyatga ega.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Sogʻliqni saqlash vazirligi: Tibbiy madaniyat shifokorga nisbatan munosabatdan boshlanadi <https://xs.uz/uz/post/>
2. Медицинская культура это... <https://www.google.com/search>.
3. Что такое медицинская культура населения? //Аргументы и факты Рязань 25.09.2012

## SOG‘LOM TURMUSH TARZI -UZOQ UMR KO‘RISH GAROVI

Raximova X. A.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Insoniyatni doimo bir muammo o‘ylantirgani-o‘ylantirgan: qanday qilib uzoq umr ko‘rish mumkin? Hatto bundan ikki ming yil muqaddam buyuk Lukretsiy o‘z asarlarida, jumladan, “Tabiat haqida” nomli kitobida bu masala yuzasidan mulohazalar bildirgan. Xo‘sh, odam uzoq yashay olmasligiga nima sabab? Qarish-qartayishning boisi nimada? Avvalo, shuni aytish kerakki, hayot hamma narsani o‘z izmiga soladi. Insonning keksayishi ham ma‘lum qonuniyatga asoslangan. Qolaversa, olimlarning ta‘kidlashlaricha, qarilik qator kasalliklarning rivojlanishiga turtki bo‘ladi. Yoshi bir joyga borib qolganlar ko‘proq ateroskleroz, rak, qandli diabet, arterial gipertoniya, yurak ishemiya-si xastaliklaridan vafot etadilar. Bu kasalliklarning paydo bo‘lish mexanizmini tushunish uchun esa, qarish va yosh potologiyasi (a‘zoldagi kasalliklar, yosh ortib borishi bilan organizm hayot faoliyatida bo‘ladigan o‘zgarishlar) o‘rtasidagi aloqani aniqlash lozim. Bunda bir necha ko‘rinishlar ham bo‘lishi ehtimoldan holi emas. Rasmiy ma‘lumotlarga qaraganda, mamlakatimizda yuz yoshlik dovondan o‘tganlar soni sakkiz ming nafardan ortadi. Unchalik ham farovon deb bo‘lmaydigan -fuqarolar va Ikkinchi jahon urushi, ochlik, qahratonlar, vayronagarchiliklar davrida umrguzaronlik qilgan bu insonlarning uzoq umr ko‘rish siri nimada? Bunday nuroniylar bilan suhbatlardan ayon bo‘lishicha, ular mehnat faoliyati tufayli shunday ulug‘ yoshlarga kirishga muvaffaq bo‘lganlar. Ularning hayoti doimiy jismoniy harakat bilan to‘lgan. Bunday odamlar hamisha harakatda bo‘lganlar, bu esa tibbiyot vakillarining aytishicha, organizmni mustahkamlaydi va chiniqtiradi, immunitetni oshiradi. Tibbiyotning otasi Gippokratning ta‘kidlashicha, uzoq umr ko‘rishga jismonan mashq qilish, toza havoda aylanishning o‘rni bo‘lakcha. U qarilik 70 yoshda boshlanadi, deb hisoblaydi. Pifagor esa qarish inson hayotining oxirgi 20 yilini -60 dan 80 yoshgacha bo‘lgan davrni qamrab oladi, deb ta‘kidlagan. Boshqalar yosh ketishini ehtimollik jarayoniga yo‘yib, u organizmga ko‘pdan-ko‘p ichki va tashqi omillarning ta‘sir etishidan, deydilar. Menimcha, genetik o‘zgarish qarish emas, balki organizmning buzilishi bilan bog‘liq moddalar almashinuvi jarayonidir. Hayot ana shu qonuniyatga asoslanadi. U har qaysi organizmda turlicha kechishi mumkin. Masalan, sichqon 2 yil, fil 100 yil yashashi aniqlangan. Bundan bitta xulosa chiqadi: qarish qachon boshlanadi, degan gapga o‘rin qolmaydi. U jinsiy xujayralar urug‘lanishi bilan birga rivojlanadi. Gap shundaki, tabiatda ba‘zi mavjudotlar 300 yil, hatto ming yilgacha yashashi mumkin. Ammo... nega inson emas? Kishilar muntazam tansihatlik, doimiy sog‘lik haqida

qanchalik qaygʻurishmasin, bu yoʻlda nechogʻli fidokorlik koʻrsatishmasin, har vaqt, har qachon batamom salomat boʻlishning aslo iloji yoʻq. Birorta odam oʻzini har jihatdan “soppa-sogʻman” deb hisoblay olmaydi, “mening hech qanday kasalim yoʻq”, deya baralla ayta olmaydi. Zero, tananing sogʻlom boʻlishi va uni turli kasalliklardan saqlash har bir insonning burchi hisoblanadi. Hozirgi kunda qanchalik dori-darmonlar koʻpaymasin, tibbiy muassasa sifati, shifokorlar saviyasi, tibbiy texnika yaxshilanmasin, agar insonning oʻzi oʻz salomatligi haqida qaygʻurmasa, kutilgan natijaga erishib boʻlmaydi. Inson uchun bebaho boylik – bu sogʻlik-salomatlikdir. Uni asrash esa har birimizga omonat qilib berilgan. Shuning uchun ham inson oʻz sogʻligini ehtiyot qilishi vojib amallardan hisoblanadi. Dono xalqimiz “Sogʻlik – tuman boylik” deb bejiz aytmagan. Aql-idrok sohibi boʻlgan inson oʻz hayotini qadrlashi lozim boʻladi. Uzoq yashash sirini kashf etish hozirgi davrning muhim muammolaridandir. Bu yoʻnalishda anchagina ibratli ishlar amalga oshirilayotir. Olimlarimizning tinimsiz izlanishlari tufayli kasalliklar, ayniqsa, yuqumli xastaliklarga qarshi kurashishning samarali usullari ishlab chiqildi. Kishilarning yashash sharoiti oʻzgardi, ijtimoiy ahvoli yaxshilandi. Ammo, shunisi ajablanarliki, bir necha ming yillardan buyon insonning umr koʻrish imkoniyati biologik jihatdan oshgan emas. Tadqiqotchilarimiz hozir bu yoshni 90 atrofida deb hisoblamoqdalar. Aslida-chi? Axir dunyoda bundan ham uzoq umr koʻruvchilar bor-ku! Toʻgʻri, Oʻzbekiston Markaziy Osiyo davlatlari orasida aholining umr koʻrish davomiyligi boʻyicha yetakchilik qilmoqda. Bu haqda “Lancet” nashri tomonidan eʼlon qilinadigan Global Burden of Disease tadqiqotida aytilgan. Tadqiqot maʼlumotlariga koʻra, Oʻzbekiston Markaziy Osiyoda oʻrtacha umr davomiyligi boʻyicha yetakchilik qilyapti.

### **Materiallar va usullar:**

Oʻzbekistonda oʻrtacha umr davomiyligi 73,8 yil

Tojikistonda bu koʻrsatkich 73,7 yil

Qozogʻistonda bu koʻrsatkich 72,4 yil

Qirgʻizistonda bu koʻrsatkich 70,9 yil

Turkmanistonda bu koʻrsatkich 70,4 yil

### **Dunyoda oʻrtacha umr davomiyligi eng uzun mamlakatlar quyidagilar:**

Gonkong 84,3 yil

Yaponiya 83,8 yil

Italiya 83,5 yil

Statistik ma'lumotlarga qaraganda, o'rta yer dengizi mahsulotlari parhezini 65 yoshdan oshgan odamlarda erta o'lim xavfini kamaytiradi. Bunday xulosaga Ispaniyaning Barselona universiteti olimlari tomonidan olib borilgan tadqiqotlari natijasi asos bo'ldi. Olimlar 20 yil davomida 65 yoshdan oshgan 642 nafar ko'ngillining hayot tarzini kuzatib borishdi. Ishtirokchilarning ovqatlanishini baholash uchun tadqiqotchilar peshob va qondagi polifenollar, selen, B12 vitamini, yog' kislotalari va boshqa moddalar miqdorini o'lchab borishdi. Tadqiqot davomida 425 ishtirokchi vafot etdi. Ulardan 139 nafari yurak-qon tomir, 89 nafari saraton kasalligidan hayotdan ko'z yumdi. Bundan tashqari, O'rta yer dengizi parheziga qat'iy rioya qilgan ishtirokchilarda, barcha sabablarga ko'ra o'lim xavfi past bo'lgan. Olimlar avvalroq O'rta yer dengizi parhezining uzoq umr ko'rish va umumiy salomatlik uchun foydasi haqida ma'lumot berishgan edi. Biroq, o'shanda bu fikrlar asosan hisobotlarga asoslangan edi. Bu safar esa uning foydasi obyektiv baholandi. Bundan tashqari sog'ligimiz to'g'ridan to'g'ri qanday ovqatlanishimizga bog'liqligi hech kim uchun sir emas. Oziq-ovqat mahsulotlaridan qaysinisi foydaliroq ekanligini bilasizmi? Uzoq yillar sog'lom va tetik bo'lib qolish uchun muntazam ravishda nimalarni iste'mol qilish kerak? Dunyodagi tetiklik, uzoq umr ko'rish va sog'lom bo'lish garovi bo'lgan o'nta eng foydali mahsulotlarga quyidagilar kiradi: olma, loviya, losos, brokkoli, anor suvi, yogurt, sarimsoq, tuxum, rezavorlar va yong'oqlar. Har bir insonga salomatlikdan ko'ra muhim, sog'liqdan ko'ra ko'proq e'tibor beriladigan narsaning o'zi yo'q. Shuning uchun kishilar xastaliklardan saqlanish, salomatliklarini asrash va mustahkamlash uchun kuch-g'ayrat, mablag' va vaqtni ayashmaydi. Bunda turli muolaja usullari, sport va badantarbiya mashqlaridan ham, Alloh yaratib qo'ygan turli shifobaxsh ne'matlarni iste'mol qilishdan ham, tez-tez shifokor va tabiblar qabulida bo'lib, ulardan maslahat va tavsiya olib turishdan ham erinishmaydi. Insonlarning sog'lom, tana a'zolari butun yaratilgani ham Parvardigorning ularga ato etgan ne'matlaridandir. Insonlar barcha narsada bo'lgani kabi kasallikdan tezroq tuzalishda, dardlariga shifo izlashda hamisha Alloh taolaga muhtojdirlar. Alloh taolo bunday marhamat etadi: "Ey insonlar! Sizlar Allohga muhtojdirlar. Alloh esa, albatta, G'aniy (behojat) va Hamid (hamdga loyiq Zot)dir". Bular bejizga emas. Hayot shirin, salomat umrguzaronlik qilish undan ham shirin. Baxtli-saodatli turmush kechirish uchun esa insonga avvalo sog'lik kerak. Rivoyat qilinishicha, Payg'ambarimizning amakilari Abbos (roziyallohu anhu) Rasululloh (sollallohu alayhi va sallam)dan duo o'rgatishni so'raganlarida, Payg'ambarimiz: "Allohdan afv va ofiyat tilagin. Zero, U hech kimga qat'iy imon-ishonchdan keyin ofiyatdan ko'ra afzalroq ne'mat ato etmagan", degan ekanlar. Ofiyat bu – tanimiz sog'ligi, rizqimiz mo'lligi va turli xavf-xatarlardan omonlikdir. Lekin salomatlik, boyluk va

ofiyatning qadri ko‘pincha ular o‘rtadan ko‘tarilgandan so‘ng bilinadi. O‘z vaqtida sihat-salomatligimizning qadriga yetib xayrli amallar qila olmaymiz, ibodatlarimizni mukammal qila olmaymiz. Boylik kelgan vaqtda uning shukrini ado qilish o‘rniga, kibr va manmanlik otiga minamiz. Nabiy (alayhissalom) aytganlaridek: “Ikki buyuk ne‘mat borki, ko‘p odamlar ular borasida aldanib, chuv tushib qoladilar. Ular: sihat-salomatlik va bo‘sh vaqtdir”. Shuningdek, ko‘plab hadislarda har bir inson o‘z tana a‘zolari salomatligi yo‘lida qayg‘urishi lozimligi alohida ta’kidlangan. Bundan ko‘rinib turibdiki, kasalliklarning kelib chiqish sababi ko‘p bo‘lsa-da, uning asli faqat bir mohiyatga borib taqaladi. Alloh taolo bandalarini vaqti-vaqti bilan, ba‘zilarni esa bir umrga turli xastaliklar, a‘zolarining mayib-majruhligi yoki yetishmovchiligi bilan imtihon qilib turadi. Ayniqsa O‘zi suygan bandalariga dard va xastalikni, og‘riq va bemorlikni ko‘proq beradi. Rasululloh (alayhissalom) marhamat qilib aytadilar: “Alloh kimgaki yaxshilikni istasa, unga musibat beradi”. Yana bir rivoyatda: “Mo‘minga nimaiki kasallik, mashaqqat, tashvish, qayg‘u va ozor yetsa, hatto unga tikan kirsam ham, albatta, Alloh shu sababli uning gunohlarini o‘chiradi (Imom Buxoriy va Imom Muslim rivoyati). Ushbu rivoyatlardan bizlarga yetadigan kasalliklar mutlaq zarar emas, balki foydamizga bo‘lishi ochiq-oydindir. Chunki kasallik tufayli musulmon kishi o‘zining ojizu notavon bir banda ekanligi, har lahzada Allohning inoyatiga muhtoj ekani yodiga tushadi. Allohga iltijo qilib, shifo va yengillik so‘raydi. Sabr qiladi. Natijada ko‘p yaxshiliklarga erishadi. Shunday ekan biror kasallikka chalingan kishilar ranjimasdan, jazavaga tushmasdan buni Allohning sinovi va ne‘mati deb bilishlari maqsadga muvofiqdir. Gigiyena qoidalariga rioya qilish orqali oilangizni ko‘pgina kasalliklardan himoya qilishingiz hamda kasalliklarni oldini olishingiz mumkin. Gigiyena qoidalariga rioya qilish oilangizni diareya (ichketar) yoki oshqozon-ichak kasalliklaridan, har xil iflos va yomon mikroblarning organizmga tushishning oldini olish orqali himoya qiladi. Gigiyena, kasalliklarni keltirib chiqaruvchi mikroblarni bartaraf etish orqali, gripp, gepatit va boshqa har xil yuqumli kasalliklarning bir odamdan boshqasiga o‘tishining oldini oladi. Toza qo‘llar salomatlik uchun muhimdir. Qo‘llaringizni tez-tez yuvib tursangiz, qo‘llaringizdan og‘zingizga tushgan mikroblarni yutib yuborib, kasal bo‘lishdan saqlanishingiz mumkin.

**Natijalar:** O‘zingiz va bolalaringiz qo‘llari kir bo‘lganida ularni yuvishingiz muhim ahamiyatga egadir, ayniqsa quyidagi hollarda:

- Ovqat tayyorlashdan oldin.
- Ovqat yeyish yoki bolani ovqatlantirishdan oldin.
- Xojatdan so‘ng.

• Ahlat qilib qo‘ygan bolani tozalash yoki yuvintirishdan so‘ng. Toza ichimlik suvi salomatlik uchun muhimdir siz, toza, qaynatilgan suvni ichishingiz lozim Hech qachon vodoprovod, ariq yoki daryodan tug‘ridan-tug‘ri suv ichmang, bunday suvda sizni kasal qilishi mumkin bo‘lgan mikroblar juda ko‘p bo‘ladi. Suvni ichishdan oldin, har doim undagi mikroblarni o‘ldirish uchun, suvni 15-20 daqiqa davomida qaynating. Qaynatilgan suvni ichish sog‘liq uchun havflidir. Toza va yangi oziq-ovqat salomatlik uchun muhimdir Oziq-ovqatni muzlatgich kabi muzdek joyda saqlash maqsadga muvofiqdir. Salqin joyda saqlangan oziq-ovqatlar uzoqroq vaqt davomida buzilmasdan turadi. Shuningdek oziq-ovqat ustini yopish va pashshalardan himoya qilish

lozimdir. Siz, toza, qaynatilgan suvni ichishingiz lozim Pashshalar bir joydan boshqa joyga uchib, har xil iflos narsalarni tashish orqali juda ko‘p havfli kasalliklarni tarqatadilar. Ular axlat yoki iflos narsalarga qo‘nganlarida, bu narsalarni oyoqlariga yopishtirib oladilar, keyinchalik ovqatimizga qo‘nganlarida esa, axlat va iflosni u yerda qoldiradilar. Pashshalar ovqatga qo‘nib, uni ifloslaydilar, bu esa diareya (ichketar) kabi kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Barcha meva va sabzavotlarni iste‘mol qilishdan oldin, ularni toza, qaynatilgan suvda yuving, hatto ularni pishirmoqchi bo‘lsangiz ham. Hamma narsani, hatto daraxtdan uzilgan mevalarni ham iste‘mol qilishdan oldin yuvish lozim. Go‘shetni yaxshilab pishiring. Yaxshi pishirilmagan go‘sh, baliq yoki parranda go‘shini yeyish sog‘liq uchun zararlidir, bu sizni qattiq kasal qilishi mumkin. Go‘shda chala pishgan yoki qonli joylari bo‘lmasligi lozim. Oziq-ovqatlarni it va mushuk kabi uy hayvonlaridan saqlang. Hayvonlar ifloslagan ovqatlarni yeyish sog‘liq uchun zararlidir. Uyni toza tutish salomatlik uchun muhimdir Bolalaringizni xojatxona yoki bolalar gorshogidan (tuvagidan) foydalanishga o‘rgating hamda tuvakni har doim xojatxonaga bo‘shating. Hovlida axlat va iflos narsalar bo‘lmasa, u yerda zararkunanda xasharot va kemiruvchilar kamroq bo‘ladi va bolalaringiz ular bilan aloqada bo‘lishi ehtimoli kamroq bo‘ladi uyingizni toza tuting Uyingizda pashsha, suvarak, sichqon, kalamush kabi zararkunandalar kasallik tarqatadilar. Pashsha va suvuraklar iflos narsalarni oyoqlarida tashiydilar. Sichqon va kalamushlar esa, tanalarida odamlarga yuqishi mumkin bo‘lgan kasalliklarni tashiydilar. Oziq-ovqatlaringiz ustini yaxshilab yopib qo‘ysangiz. Ularni bunday zararkunandalardan himoya qilgan bo‘lasiz. Yodingizda tuting, tozalik oilangizni kasalliklardan himoya qilishi mumkin: • Qo‘llaringizni tez-tez, sovunlab yuvib turing. • Suvni ichishdan oldin 15-20 daqiqa davomida qaynating. • Meva va sabzavotlarni iste‘mol qilishdan oldin yuving. • Qolgan ovqatlarni salqin joylarda usti yopiq holda saqlang

**Xulosa.**

Xulosa qilib aytganda, uzoq umr ko‘rish uchun alloxdan uzoq umr so‘rang va sog‘lom turmush tarziga amal qiling

## **GIPERTONIYA KASALLIGINING PROFILAKTIKASI.**

**Tillaxadjayeva G. B.**

**Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.**

**Anotatsiya:** Tezida gipertaniya kasalligi ( birlamchi (essensial) arterial gipertoniya, idiopatik arterial gipertoniya — odamlarda ko‘p uchraydigan (75% gacha) arterial qon bosimining oshishi kasalligidir. Sabablari: turli o‘tkir yoki surunkali ruhiy (emotsional) iztiroblar, irsiy yoki kasbiy omillar, ovqatlanish tartibiga rioya qilmaslik va boshqalar) nima ekanligi kelib chiqish sabablari va ularni oldini olish chora tadbirlari. Birlamchi va ikkilamchi profilaktik tibbiyot hamda gipertoniya girudoterapiyaning gipertoniya qo‘llanishi va uning foydalari xaqida ma‘lumot berilgan.

**Kalit so'zlar:** Gipertoniya, birlamchi profilaktika, ikkilamchi profilaktika, girudoterapiya, arteriyal gipertoniya, idiopatik arterial gipertoniya.

**Kirish.** Gipertoniya kasalligi, birlamchi (essensial) arterial gipertoniya, idiopatik arterial gipertoniya — odamlarda ko‘p uchraydigan (75% gacha) arterial qon bosimining oshishi kasalligidir. Sabablari: turli o‘tkir yoki surunkali ruhiy (emotsional) iztiroblar, irsiy yoki kasbiy omillar, ovqatlanish tartibiga rioya qilmaslik va boshqalar.

Gipertoniya kasalligi, klinik kechishiga qarab ikki xil bo‘ladi: 1) sokin, uzoq muddat davom etadigan va 2) shiddatli, tez rivojlanadigan va qisqa vaqt ichida bosh miya, buyrak yetishmovchiligi hamda ko‘rishning keskin pasayishiga olib keladigan shakl.

Kasallikning rivojlanish sababi uzoq vaqt davomida stress va tushkunlik holatida yurish, tez-tez psixologik zo‘riqshlardir. Ko‘pincha bularni doimiy emotsional taranglikni talab etadigan ish faoliyati keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, miya chayqalishiga uchragan bemorlarda ham kasallik rivojlanishi xavfi yuqori bo‘ladi. Irsiy moyillik ham sabablar qatorida: agar kishining avlodida bu kasallik uchragan bo‘lsa, unda ham ushbu kasallik rivojlanishi xavfi bir necha barobarga ortadi.

Kasallik rivojlanishiga ta‘sir o‘tkazuvchi omillardan asosiysi — bu kamharakat turmush tarzidir. Yosh o‘tib borgani sari insonlarda ateroskleroz rivojlanishi mumkin, bu o‘zgarish fonida qon bosimining oshishi esa vaziyatni yanada jiddiylashtirib yuboradi. Bu hayot uchun o‘ta xavfli hisoblanadi, chunki toraygan qon tomirlar orqali miya, yurak, buyraklarning bir qismiga qonning bormay qolishi yoki yetarli bormasligi kuzatiladi. Agar qon tomir devorlarida tromb va xolesterin to‘planmalari

bo'lsa, ular kuchli bosim vaqtida ajralib, kapillyar qon tomirlarda tiqilib, qon o'tishiga to'sqinlik qilishi mumkin. Bu holda miokard infarkti yoki insult yuzaga keladi. Ayollarda qon bosimi oshishiga sabab menopauza davridagi gormonal o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Tuz, yoki aniqrog'i, unda mavjud natriy, shuningdek chekish, alkogolli ichimliklarni suiste'mol qilish, semizlik ham yurak-tomir tizimiga bosim o'tkazadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Farg'ona viloyatida gipertoniya bilan kasallangan bemorlarda girudoterapiyadan foydalanib shoshilinch davolashni amalga oshirish, gipertoniya kasalligini birlamchi va ikkilamchi profilaktika aspektlarini o'rganish.

**Taxlillar va natijalar:** Gipertoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar quyidagilardan iborat: Ortiqcha vazn, metabolik kasalliklar, endokrin kasalliklar, kamharakat turmush tarzi; Muntazam emotsional stresslar, ruhiy tushkunlik, fojeali voqealarni boshdan o'tkazish, yaqin insonlarni yo'qotish; Biznesdagi, ishdagi muammolar tufayli kuchli asabiy taranglik;

Bosh miya jarohatlari (avtohalokat, yiqilish, gipotermiya); Yurak-tomir tizimiga salbiy ta'siri bor surunkali kasalliklari (qandli diabet, podagra, revmatoid artrit); Irsiy moyillik; Virusli va yuqumli kasalliklar (meningit, sinusit, gaymorit); Qon tomirlarida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar;

Qonda xolesterin miqdorining yuqori bo'lishi, natijada qon tomir devorlarida to'planmalar hosil bo'ladi; Menopauza davrida bo'lgan, 40 yoshdan o'tgan ayollar (organizmning muhim gormonal o'zgarishlari paytida ko'pincha yashirin kasalliklar rivojlana boshlaydi va ular gipertoniya rivojlanishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin); Zararli odatlar (chekish, alkogolli ichimliklar ichish, me'yordan ortiq qahva iste'mol qilish); Kun davomida ko'p miqdorda tuz iste'mol qilish; Qonda adrenalinning oshirish; Kompyuter qarshisida uzoq vaqt o'tirish;

Ochiq havoda kam yurish va hokazo.

Zamonaviy tibbiyot arterial gipertoniyaning 3 bosqichini farqlanadi:

1 bosqich — Qon bosimi 140-159 / 90-99 mm sim.ust oralig'ida bo'ladi. Qon bosimi vaqti-vaqti bilan me'yorga kelishi va yana ko'tarilishi mumkin;

2-bosqich— Qon bosimi 160-179 / 100-109 mm sim.ust oralig'ida. Arterial qon bosimi tez-tez ko'tarilib turadi va kam hollarda me'yorga tushadi.

3 bosqich— bosim 180/110 mm sim.ust. dan yuqori ko'tariladi. Bosim doimiy ravishda yuqori bo'ladi va uning pasayishi yurak kasalliklari tufayli yuzaga keladi.

Gipertoniya kasalligini oldini olishda birlamchi va ikkilanchi profilaktikadan foydalaniladi.

Gipertoniyaning birlamchi profilaktikasi:

Normal tana vaznini saqlab turish

Tuzni cheklash

Chekish va alkogolni istisno qilish

Jismoniy va asabiy zo'riqishlardan qochish

Gipodinamiyaning oldini olishh

Surunkali kasalliklarni davolash

Gipertoniyaning ikkilamchi profilaktikasi:

Antigipertenziv preparatlarni tanlash

Qo'llab-quvvatlovchi chora-tadbirlar kompleksi

Girudoterapiya

Girudoterapiya (lotincha hirudo — zuluk, therapeia — davolash, davolash) — zuluk yordamida odamni davolash usulidir. Tibbiyotda ming yillardan beri ma'lum. Bu tibbiyotning eng qadimiy usullaridan biri hisoblanadi. Hozirgi kunda zuluklar bilan davolash zamonaviy tibbiyotda keng ommalashmoqda. Zuluklar maxsus biologik fermentlar ishlab chiqaradi. Bu zuluklar steril hisoblanadi. U bemorning tanasiga turli xil infeksiyalarni yuqtira olmaydi. Har bir zuluk faqat bir marta ishlatiladi. Bundan tashqari, zuluk kasallikni his qilish hususiyatlariga qodir.

U faqat haqiqatan ham kasallangan a'zo yoki kasallangan hudud bilan ishlaydi. Zuluklarning terapevtik ta'siri inson tanasiga kirgan so'lak bezlarining sekretsiyasi xususiyatlari bilan belgilanadi. Zuluk terini tishlaydi va tanasi qon bilan to'lgunga qadar qon surishda davom etadi. Zuluk so'lagi tarkibida quydagi moddalar mavjud: gialuronidaza, hirudin, bdellinlar, aeglinlar, destabilaza kompleksi (tabiiy liposoma) va boshqalar. Bundan tashqari, zuluk so'laklari antibakterial ta'sirga ham ega. Zuluklar yordamida yurak-qon tomir tizimining turli kasalliklarini, turli teri kasalliklar, urologik kasalliklar va ginekologik kalasalliklarni oldini olishga erishishimiz mumkin.

Bugungi kunda butun dunyoda zuluklar bilan davolashga qiziqishning ortishi kuzatilmoqda. Zuluklardan foydalanish bo'yicha birinchi batafsil tavsiyalar Abu Ali Ibn Sino (Avitsenna) tomonidan berilgan.[1] 19-asr oxirida J. Haykraft (1884) zulukning qon ivishining oldini oluvchi faol

ekstrakt hirudinni zuluk so'lagi tarkibidan aniqladi. [2]. Hozirgi vaqtda hirudoterapiya qo'shimcha tibbiyot usuli sifatida foydalaniladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati.**

1. Абу Али Ибн Сино. Канон врачебной науки: в 10 т.Т. 1. Т.: Издательство мед. лит. им. Абу Али Ибн Сино, 1996. 539 с. [Abu Ali Ibn Sino. Canon of medical science: in 10 tons.T. 1. T.: Publishing house med. lit. them. Abu Ali Ibn Sino, 1996. 539 p. In Russian]
2. Haycraft JH. On the action of secretion obtained from the medicinal leech on the coagulation of the blood. Proc Res Soc. London. 1884;36:478–487.
3. Использование метода гирудотерапии в практическом здравоохранении: методические рекомендации.М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2002. 78 с. [Leech therapy in practical medicine: guidelines.M.: Ministry of Healthcare, 2002. 78 p. In Russian].
4. Чирин А.С. Артериальная гипертензия как социально-значимая проблема современной России ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5. Алипова, О. Є., Дмитриєва, С. М., Кузнецова, Л. П., Васильченко О. Ю., Проценко, Н. М., Пузик, С. Г., & Гришина, Н. І. (2019). Геронтологические аспекты лечения и реабилитatsii больных гипертонической болезнью в практике первичной медико-санитарной помощи. *Семейная медицина,*
6. Pokroviskiyning "kichik tibbiy ensklopediya"  
- 1991. - Т. 1. - В. 358-359.

## **ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН: ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ И КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ**

**Абдуллаева Г.А., Тоиржонова С.С., Рузибаева Ё. Р**  
**Ферганский медицинский институт общественного здоровья**

**Актуальность.** Хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов на современном этапе занимают ведущее место в структуре гинекологической патологии и оказывают выраженное неблагоприятное воздействие как на репродуктивную функцию женщин, так и на другие стороны психофизического здоровья [1, 2]. Отмечаемый в последнее время во многих странах мира рост числа и «омоложение» воспалительных заболеваний половых органов, переходящие в 20-25% случаев в хронический патологический процесс, являются причиной не только бесплодия, не вынашивания беременности, но и снижения качества жизни пациенток из-за возникающего физического и психологического дискомфорта вследствие формирования хронического болевого синдрома (синдром тазовых болей), нарушения функций кишечника (запоры, геморроидальные узлы), снижения иммунорезистентности и физической активности [1,3]. Гинекологические патологии отличаются многообразием этиологических факторов и сложностью патогенеза, в следствие чего, существенно осложняется процесс их лечения и восстановления: эффективность лечебно-профилактических мероприятий составляет не более 50% [4]. В практике современного акушерства и гинекологии женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза относят к группе высокого риска не только по развитию экстрагенитальных (заболевания желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата) и гинекологических (доброкачественные опухоли яичников, гиперпластические процессы эндометрия и др.) заболеваний, но и по развитию психоэмоциональных расстройств, социальной дезадаптированности и отягощению семейного анамнеза. Отдельные исследования указывают на то, что в целом психофизический статус женщин с хроническими воспалительными гинекологическими заболеваниями характеризуется депрессиями, раздражительностью, гневливостью и склонностью к скандалам, нарушением сна и сниженным вниманием, дискомфортом в урогенетальной зоне, общей слабостью и вегето-сосудистой дистонией [3, 4]

**Цель.** Эффективное решение проблемы гинекологической заболеваемости является одним из неперенных условий

воспроизводства здоровых поколений, а также сохранения здоровья семьи в целом. На пути решения проблемы восстановления репродуктивного здоровья своевременность и эффективность оказания лечебной и коррекционной помощи выступает на первое место. К сожалению, в клинической практике доминирующими выступают биомедицинские аспекты гинекологических патологий. Несколько в меньшей степени реализуются возможности коррекционных методов и, особенно, в области психофизической реабилитации на стационарном этапе лечения. Актуальность последнего тем более высока, что в условиях длительного противовоспалительного, гормонального и физиотерапевтического лечения у пациенток формируется эмоциональная резистентность к дальнейшим лечебным мероприятиям, повышается фон нервно-психической нагрузки, возрастает риск развития сексуальной дисфункции и внутрисемейной напряженности [8, 9]. Создаётся порочный круг, усугубляющий ситуацию и снижающий процесс излечения. Кроме того, требуют более пристального внимания и вопросы мониторинга уровня психофизического здоровья данной категории женщин, оценки адаптационных возможностей организма, активного содействия медперсонала и пациенток к привлечению использования немедикаментозных восстановительных средств и физической культуры, в частности.

**Материалы и методы.** Установлено, что наличие депрессии и тревоги снижают качество жизни, в этой связи решение проблемы преодоления психодезадаптационных синдромов представляется перспективным подходом для достижения высокого качества жизни. Психология здоровья на современном этапе эффективно дополняет классическую медицину в плане формирования более ответственного отношения людей к своему здоровью.

Введение в алгоритм лечебно-профилактических мероприятий на стационарном этапе лечения женщин с гинекологическими заболеваниями коррекционного комплекса лечебной гимнастики способствовало росту общего уровня качества жизни женщин. При этом существенно возросли показатели физического функционирования (на 26%), эмоционального и психологического здоровья (на 22% и 29% соответственно) по сравнению с до лечебным периодом. В группе, в которой использовался цикл физических упражнений с элементами вербальной релаксации, было отмечено более устойчивое повышение психоэмоционального фона, что выразилось в росте эмоционального функционирования и психологического здоровья (на 33% и 50% соответственно). Качество жизни женщин, проходивших курс только медикаментозной терапии,

практически соответствовало уровню, отмеченному до начала лечения.

В до лечебный период регулярно посещали различные спортивные и физкультурные занятия только 20% опрошенных женщин, 80% – занимались физической культурой время от времени или совсем не занимались. При беседе было отмечено, что преимущественно все женщины (90%) осознают необходимость формирования и поддержания на должном уровне своей физической активности, поддержание и ведение здорового образа жизни, и лишь 7% – прислушиваются к мнению врача и задумываются об изменении стиля жизни только в период обострения заболевания, 3% – не видят смысла на данном этапе своей жизни в поддержании здоровья и хорошей физической форме.

Превалирование парасимпатикотонических влияний, в целом, характеризуется комплексом трофотропных изменений: понижение общего уровня основного обмена, объема циркулирующей крови и кровоснабжения, снижение мышечной деятельности и активности органов чувств и мышления, повышение порога раздражимости и интровертированности. Данные процессы существенно изменяют энергопотенциал организма и, как следствие, снижают его адаптационные возможности и стрессоустойчивость [12]. Нервная, иммунная и эндокринная системы являются составными частями общей системы адаптации. В результате стресс-индуцированных перестроек данных систем возникает генерализованное влияние психопатологических проявлений на физиологический гомеостаз всего организма женщины и особенно ее репродуктивной системы [13]. Психическая адаптация является результатом целостной самоуправляемой системы, ее изменение свидетельствует об изменениях функционирования всего организма.

Активизация внутренних механизмов саморегуляции, самосохранения и внутренней самососредоточенности через систему упражнений йоги, дыхательных и релаксационных способствовала более выраженной динамике эффективных изменений в состоянии психофизического здоровья. Перестройка на адренергический характер регуляции, осуществляемая в период выполнения данной психофизической деятельности, индуцирует последующий более полновесный этап анаболического покоя и соответствующий ему уровень холинергического гомеостаза. Последнее, в свою очередь, способствует росту энергопотенциала организма и улучшению психоэмоциональной составляющей здоровья [12]. В частности, прирост адаптационного потенциала у женщин комплексной группы по окончании коррекционной программы в среднем составил 28% по сравнению с 18% в группе получавшей только медикаментозное

лечение. Мотивационная сфера и самочувствие также существенно улучшились у женщин из комплексных групп после окончания применения лечебной гимнастики: в среднем на 30% по сравнению с группами консервативного лечения.

### **Вывод.**

1. Хроническое течение воспалительных заболеваний в половых органах инициирует значительное изменение качества жизни женщин, переводя функционирование организма на дезадаптивный уровень. Качественной стороной последнего выступает выраженное проявление вегетативного дисбаланса в ведущих системах организма с эмоциональными изменениями в виде гипотомических и тревожно-депрессивных реакций. Данные диссоциативные проявления в большинстве своём не носят пролонгированного характера, но вместе с тем выступают фактором риска стойких психофизических расстройств.

2. Использование комплекса физических упражнений в лечебно-восстановительном алгоритме пациенток с хроническими гинекологическими заболеваниями уже на стационарном этапе изменяет качество жизни женщин в позитивную сторону и снижает уровень психогенной тревожности, благоприятно влияет на нормализацию физиологических механизмов функциональной соматической регуляции, что ускоряет восстановительные процессы и выздоровление в целом.

3. Вовлечение в среду физической жизни способствует формированию у женщин с гинекологическими патологиями элементарных навыков физической активности, росту уровня их общей физической подготовленности и формированию побудительных мотивов к дальнейшему активному включению в среду физкультурных занятий и соблюдению здорового образа жизни.

### **Литература:**

1. Кулаков, В.И. Репродуктивное здоровье населения России / В.И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – 2021. – Т 9. – С. 7–9.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2020 г. – Минск, 2020.
3. Незнанов, Н.Г. Характеристика депрессивных расстройств у пациенток с хроническими тазовыми болями / Н.Г.Незнанов, И.Ю.Щеглова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2022. – № 2. – С. 27–31.
4. Ермошенко, Л.В. Этиологическая структура хронических сальпингоофоритов и оптимизация комплексной терапии с

иммунокоррекцией лейкинфероком / Л.В. Ермошенко. – Автореф. дисс.канд. мед. наук; М., 2022. – 25 с.

5. Богатова, И.К. Психологические особенности женщин с генитальным эндометриозом / И.К. Богатова, О.К. Семенова // Вест. Новых мед. Технол. – 2022. – № 1. – С 61–63.

6. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / А.М. Вейн. – М.: Мед. Ин-форм. Аген-во, 2020. – 108 с.

7. Апанасенко, Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Г.Л. Апанасенко. – СПб.: Петрополис, 2022. – 137 с.

8. Насырова, Р.Ф. Психическое здоровье женщин с гинекологической патологией (клинико– патогенетический, социально–психологический и реабилитационный аспекты) / Р.Ф. Насырова – Автореф. дисс.докт. мед. наук; Томск, 2022. – 50 с.

9. Рузibaева, Ё.Р. Рак шейки матки. Факторы риска и профилактика. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(6), 695-703. <https://doi.org/10.17605/cajmns.v4i6.2092>

## **ORGANIZMNI JISMONIY SOG‘LOMLASHTIRISH USULLARI**

**Dalibekova D. M., Xomidova Y. A.**

2-Marg’ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi Texnikumi talabasi

**Annotatsiya:** Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va kasalliklarning oldini olishning asosiy yo‘li to‘g‘ri tashkil etilgan jismoniy faollikdir. Harakat natijasida odamning turli a‘zo va tuzilmalarining faoliyati me‘yorlashadi, buzilgan faoliyatlari esa tiklanadi, aqliy va jismoniy mehnatga bo‘lgan faollik oshadi. Har qanday yoshdagi odam uchun harakat to‘laqonli hayot va faoliyat ko‘rsatkichidir. Harakat natijasida quvvat sarfi oshadi, to‘qimalarning qon, kislorod va oziq moddalar bilan ta‘minlanishi yaxshilanadi. Yurak muskuli tolalarining tuzilishi mustahkamlanadi, organizmni idora etuvchi gormonal va asab tizimining ishi faollashadi. Harakat va jismoniy mashqlar suyaklar tuzilmasini mustahkamlaydi, mushak kuchini oshirib, ularning bir xil shaklini saqlaydi. Go‘daklar va maktab yoshidagi bolalar uchun harakatning ahamiyati juda katta bo‘lib, u bola organizmining shakllanishiga, tayanch-harakat apparati, yurak-tomir tizimi, endokrin va organizmdagi boshqa tizimlarning rivojiga yaxshi ta‘sir qiladi. Harakat faolligi muskullar bilan skeletni rivojlantiradi, qaddiqomatni raso qiladi, almashinuv jarayonlari, qon aylanishi va nafasning idora etilishini takomillashtiradi, yurak-tomir

tizimining rivojlanishini belgilab beradi.

**Kalit so'zlar:** DJT, individual, tashxis, xastalik, funksiya, kompleks, fizioterapevtik muolaja, koordinatsiya, Ortopedik kasalliklar, peristaltika.

Davolovchi jismoniy tarbiya (DJT) — bu inson organizmiga, shuningdek turli tizim hamda a'zolar faoliyatiga jismoniy mashqlar, harakatlar yordamida ta'sir etuvchi dastur. Bu kompleks individual ravishda har bir bemorga alohida e'tibor bergan holda ularning tashxisiga, xastalik darajasiga, a'zo va tizimlarning faoliyati qanchalik buzilishiga va bemor yoshiga bog'liq holda buyuriladi.

Kundalik turmushda har kuni ertalab badantarbiya, ishlab chiqarish gimnastikasini kanda qilmaslik, sport bilan shug'ullanish, jismoniy mehnat qilish, ko'proq piyoda yurish zarur. Bunda jismoniy tarbiyaning ahamiyati juda muhim bo'lib, kishi har jihatdan intizomli bo'ladi, kuchlilik, chaqqonlik, irodalilikni o'zida shakllantiradi. Jismoniy tarbiya mashg'ulotlari juda xilmaxil bo'lib, gimnastika, yurish, suzish, velosiped haydash, turli sport o'yinlari, aerobika, chang'i, terrenkur, trenajyorlar va boshqalarni o'z ichiga oladi.

**Sport o'yinlari** (badminton, basketbol, voleybol, futbol, xokkey va b.) bilan shug'ullanuvchilar organizmiga har taraflama foydali ta'sir ko'rsatadi. Harakat faoliyatining turli shakllarini (yugurish, yurish, sakrash va irg'itishlar, zarblar, turli kuch elementlari) qamrab oluvchi sport o'yinlari chamalay bilishga, aniq va chaqqon harakat qilishga o'rgatadi, organizmni baquvvat qilib, yurak-tomir, asab va nafas tizimlarining takomil lashuvini, tayanch-harakat apparatining mustahkamlanishini ta'minlaydi. Sport o'yinlari vaziyatlarning to'xtovsiz o'zgarib turishi bilan ifodalanadi va sportchilarni tezda mo'ljal qila olishga, topqirlikka va qat'iyatlikka o'rgatadi.

**Terrenkur** – (*frans.* terrain – joy va *nem.* – kur – davolash) asosan, sanatoriy-kurort sharoitlarida davolash maqsadida maxsus belgilangan yo'l (marshrut) bo'yicha ma'lum masofaga piyoda sayr qilishdir. Terrenkur davolash usuli hisoblanadi. Tekis yo'lda qiyalik joydan o'tib-yurish yurak-tomir faoliyatini mustahkamlaydi va rivojlantiradi, to'g'ri nafas olish uchun yaxshi sharoit yaratadi, asabmuskul tonusini oshiradi, shuningdek, oyoq muskullarini yurishtiradi, moddalar almashinuvini yaxshilaydi.

**Gimnastika** (yunoncha – «gymnastike» – mashq qilaman) – jismonan kamol topishga, salomatlikni mustahkamlashga har tomonlama yordam beradigan maxsus jismoniy mashqlar majmuasi. Mashqlar bilan muntazam shug‘ullanilganda, yurak-tomir va nafas tuzilmalari faoliyati yaxshilanadi, tayanch-harakat apparati mustahkamlanadi, moddalar almashinuvi kuchayadi, turli jismoniy kuchlanishlarga moslashuv ishi takomillashadi. Gimnastika jismoniy jihatdan gavnani to‘g‘ri shakllantiradi, qo‘l, yelka kamari, qorin mushaklarini mustahkamlaydi va epchil, harakatchan bo‘lishga yordam beradi.

**Velosiped haydash** mashg‘ulotlari, avvalo, umumiy jismoniy chidamlilikni oshirishga yordam beradi. Velosipedda tezlikni oshirmay tekis yo‘lda sayr qilish, barcha yoshdagi ayollar uchun ham, erkaklar uchun ham yengil va qulay mashg‘ulotdir. Velosipeddan oqilona foydalanilsa, u bolalarni jismonan tarbiyalashning yaxshi vositasiga aylanadi.

**Trenajyorlar** – harakat, kasbga oid amaliy ko‘nikmalar hamda mahoratni tarbiyalash va takomillashtirishga mo‘ljallangan texnik qurilmalar va moslamalar.

Jismoniy mashg‘ulotlar odam organizmiga ijobiy ta’sir etar ekan, ularni bajarishda zarur bo‘lgan gigiyenik talablarga to‘xta lib o‘tish ham zarur. Bu talablar mashg‘ulot o‘tkaziladigan xonaga – muhitga (qo‘yiladigan kiyimlarga va poyabzallarga) tegishli bo‘ladi. Jismoniy mashqlarni bajarish xonalari keng, yorug‘ havosi almashtiriladigan, harorati bir me’yorda saqlanadigan va jismoniy mashqlar xiliga moslashtirilgan bo‘lishi lozim. Yoz kunlarida jismoniy mashg‘ulotlarni ochiq havoda o‘tkazish mumkin.

Jismoniy mashqlarga yengil, harakatlar uchun qulay, fasllarga mos, paxtadan tayyorlangan kiyimlar tavsiya etiladi. Poyabzallar tabiiy teridan yoki matodan (faslga qarab) tayyorlangan bo‘lishi kerak. Paypoqlar yumshoq, havo o‘tkazadigan bo‘lgani ma’qul.

Jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanuvchi har bir kishi quyidagi asosiy qoidalarga amal qilishi lozim:

1. Asta-sekinlik.
2. Muntazamlilik.
3. Har tomonlamalik.
4. O‘ziga xos yondashish.
5. O‘z-o‘zini nazorat qilib borish.

Mashqlarni asta-sekinlik bilan boshlab, uzluksiz shug‘ullanish, ularning turli xillaridan foydalanish, o‘zining shaxsiy qobiliyatlarini hisobga olish va mashg‘ulotlarning qanday ta’sir ko‘rsatayotganini nazorat qilish zarur. Jismoniy mashqlar nafaqat sog‘lomlashtiruvchi, balki davolovchi omil sifatida ham katta ahamiyatga ega. Uning davolovchi ta’siriga tayangan holda, hozir davolovchi jismoniy tarbiya (jismoniy tabiya) keng qo‘llaniladi.

### **Jismoniy mashqlar ta’sirida organizmda yuz beradigan o‘zgarishlar**

Jismoniy mashqlar ta’sirida bemor organizmining hayotiy funksiyalari faollashadi va bosh miya yarim sharlari po‘stlog‘ida qo‘zg‘alish va tormozlanish jarayonlari yaxshilanadi. Bu esa barcha a‘zolar tizimlari o‘rtasida, normal munosabatlar o‘rnatiladi. Davolovchi jismoniy tarbiya odatda, bemorga kompleks davolashda boshqa qator usullar bilan birga qo‘llaniladi. (Masalan, fizioterapevtik muolaja). Davolash jarayonida organizmning turli funksiyalari koordinatsiyasi tiklanadi (ayniqsa, asab tizimi kasalliklarida). Yotib qolgan bemorlarni davolashda tananing patologik jarayondan xoli qismlarini mashq qildirish zarur. Ortopedik kasalliklar – sinish-chiqishlarda esa, aksincha, faoliyati buzilgan, holati qisman chegaralanib, qolgan qismlarni asta-sekinlik bilan ishlatib mashqlar bajariladi. Bu o‘z navbatida a‘zodagi qon aylanishining funksional faoliyatini tiklaydi.

Nafas a‘zolari kasalliklarida ham nafas tizimi silliq muskullari uchun foydali bo‘lgan mashqlar bajarilganda, silliq muskullar chiniqadi va mustahkamlanadi.

O‘pka ekskursiyasi takomillashib (to‘liq ravishda bajarilib) spazm va yallig‘lanishlarga qarshi kurashadi, nafas olish a‘zolarida qon aylanishi yaxshilanadi va gaz almashinuviga ijobiy ta’sir etadi, bu esa butun organizmning kislorod bilan ta‘minlanishini kuchaytiradi va yaxshilaydi. Jismoniy mashqlar me‘da-ichak apparati faoliyatini yaxshilaydi, peristaltika (harakatlanishi)ni kuchaytiradi. Sekretor (ferment ishlab chiqarish) funksiyalarini kuchaytiradi, qorin pressi mushaklarini kuchaytiradi. Umumiy mashqlar organizmda qon aylanishini, energiya sarflanishi va moddalar almashinuvini kuchaytiradi, teri osti yog‘lari va qand moddasining yonishi kuchayadi.

### **Foydalaniladigan adabiyotlar:**

1. F.Sh. Bahadirova: Reabilitatsiya, massaj va mehnat bilan davolash:

Kasb-hunar kollejlari uchun O‘quv qo‘llanma F.Sh. Bahadirova O‘zR Oliy va o‘rta maxsus ta‘lim vazirligi, O‘rta maxsus kasb-hunar ta‘limi markazi. –T.: Iqtisod-Moliya», 2016. –88 b.

2. Nurillayeva N M, Rustamov M.T, Gadayev A.T, Usmonxodjayeva A.A: Reabilitologiya O‘quv uslubiy qo‘llanma. Toshkent tibbiyot akademiyasi.

3. Usmonxo‘jayeva A.A, Visogorseva O.N: Fizioterapiya O‘quv uslubiy qo‘llanma Toshkent Tibbiyot Akademiyasi.

4. Ziyayeva M: Terapiya [Ichki kasalliklar] Darslik Ilm Ziyo.

## **OIV INFEKSIYASI VAKSINASI YARATILISHIDAGI MUAMMOLAR VA ISTIQBOL**

**Yuldasheva X. A., Mamadaliyeva M. H.**

2-Marg‘ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi  
**Annotatsiya:** Hozirgi vaqtda vaksinalar juda ko‘plab yuqumli kasalliklarni boshqarish uchun butun dunyoda keng ko‘lamda qo‘llanilib kelinmoqda. O‘tgan asrning eng olamshumul yangiliklaridan biri bo‘lgan vaksinalar tibbiyot sohasida tez fursatlarda rivojlandi va jahonda emlanish tufayli qizamiq, difteriya, ko‘k yo‘tal, poliomielit, epidemik parotit, “B” gipatiti, qizilcha, sil, gripp, epidemik parotit va qoqshol, chechak kabi asorati jiddiy bo‘lgan kasalliklar sonini keskin kamaytira oldi. XX asr tibbiyot tarixida nafaqat vaksina yaratildi balki, Odam immuniteti virusi (OIV) dek bedavo kasallik paydo bo‘ldi.

**Kalit so‘zlar:** viruslar, mutatsiya, DNK-genomlari, vaksina, glyukoza JSST ma‘lumotlariga ko‘ra OIV yoki OITS tufayli 2023-yilga kelib, butun dunyo bo‘ylab 40,4 milliondan ortiq bemorlar vafot etgan va taxminan 39 million inson OIV infeksiyasini yuqtirib olgan. Bu lo‘rsatgichning yillik o‘sishi 1,5 mln. kishini tashkil qilmoqda. Ulardan 29,8 million inson retrovirusga qarshi davo oladi. O‘zbekistonda OIV infeksiyasi bilan og‘rigan bemor birinchi marta 1987-yilda ro‘yxatga olingan. Shu paytdan beri 2022-yilning 1-yanvar holatigacha 71 mingga yaqin bemor kasallangiligi aniqlandi, o‘lganlar soni esa 23 mingga yaqinni tashkil etgan. 2022-yil ohiriga kelib O‘zbekistonda 45 mingga yaqin OIV

infeksiyasi bilan kasallangan insonlar borligi, ularning 55 foizi erkaklar va 45 foizi ayollarligi ma'lum qilingan edi.

Bugungi kunda vaksinalar insoniyaning g'alabasi sifatida tan olingan bir vaqtda XX asr vabosi deya nom olib ulgurgan OIV infeksiyasi-chi? Nega bu infeksiyaga hozirgacha vakcina yo'q? Bu savolga oddiy javob berish mumkin: OIV virusi tibbiyotga ma'lum viruslar ichida "xameleon" ya'ni, o'zgarib turuvchi ayyor jonzot. U hozirgi paytda ham o'zgaryapti, mutatsiyaga uchrayapti va olimlarning OIV infeksiyasiga qarshi vakcina ishlab chiqish uchun qilgan izlanishlarini barchasini yo'qqa chiqaryapti. Ho'sh, OIV virusi qanday tuzilishga ega? OIV uch o'lchamli murakkab tuzilgan qobiqqa ega. Qobiqning yarmi glyukoza bilan qoplangan. Aynan qobiqdagi shu glyukoza yaratilayotgan vaksinalar faoliyatiga to'sqinlik qiladi yoki bloklaydi. Agar OIV infeksiyasining etiologiyasi boshqa viruslarniki kabi bo'lganida, soha mutaxassislari bu masalada ancha yutuqlarga erishgan bo'lardi. Lekin inson OIV infeksiyasi o'z qobig'ini doimiuy, eng muhimi, juda tez o'zgartirib turadi. Virusga qarshi kurashish, uni yengishi uchun eng avvalo immun tizimimiz uni tanishi kerak. Lekin bu virus mutatsiyaga tez uchrashi tufayli immun tizimi uni xavfli deb hisoblamaydi. Inson immun tanqisligi virusi retroviruslar oilasiga mansub. Bu kabi viruslar o'z DNK-genomlarini inson hujayrasida saqlay olish hususiyatiga ega. Mutahassislar bir necha yillardan beri retroviruslarga qarshi kurashish uchun turli choralarni izlashyapti, har qanday ko'payishiga oid ilmiy ishlar ustizda izlanishmoqda. Natija esa, hozircha yo'q.

OIV infeksiyasiga qarshi vaksinalardan biri 2016 yil Janubiy Afrika Respublikasida ishlab chiqilishi boshlangan HVTN 7026 nomli vakcina fan oldida katta umid uyg'otgandi. Dastlabki tajribalarda 18-35 yosh orasidagi 5407 nafar OIV infeksiyasini yuqtirgan bemor ishtirok etti. Vaksinatziya jarayonida ikki vakcina bir vaqtda qilinadigan Prime Boost usulidan qo'llanilindi. Birinchi (Prime) vaksinada qatnashgan inson bir zardobni olgan bo'lsa, ikkinchisida (Boost) mutlaqo boshqasini olgan. Bundan immun tizimining imkoniyati ikki barobarga ortishi kutilgandi, lekin amalda bunday bo'lmadi. RV144 vaksinasi HVTN 7026 uchun asos bo'lin hizmat qildi. Bu kamtarona 31 foizlik natija ko'rsatgan yagona zardob bo'lib qoldi. Vakcina insonni bir necha oygina virusdan himoya qilishi mumkin edi. Natijalar ijobiy bo'lmagach, 2020 yilning fevral oyida bu loyiha to'xtatildi. OIV infeksiyasi vaksinasini yaratish uchun keying

loyiha MOSAICO loyihasi bo‘ldi. U ham ikki vaksinani bir vaqtda qo‘llash usuliga asoslangandi. MOSAICO vaksinasini avval maymunlarda sinab ko‘rishdi va natijalar ancha ijobiy bo‘ldi. Bu vakcina yordamida OIV infeksiyasi bilan kasallanish maymunlarda 90 foizga kamaydi. 2019 yilning oxirlaridan buyon AQShda MOSAICO sinovlari o‘tkazilib kelinyapti va unda 3800 kishi qatnashyapti. Uchinchi vakcina IMBOKODO deb nomlandi. 2600 afrikalik inson IMBOKODO vaksinasi sinovlarida ishtirok etib kelmoqda. Vakcina samaradorligi hozir kungacha 67 foizni tashkil etyapti. IMBOKODO sinovlari 2026 yilning fevralida nihoyasiga yetishi ko‘zda tutilgan. Olimlar bu vaktsinalar 100 foizlik natija ko‘rsata olishiga ishonishmayapti. Biroq 60-70 foizlik samaradorlik ham ijobiy hisoblash mumkin. Ungacha esa OIV infeksiyasini antiretrovirus preparatlar bilan davolash imkoni bor, xolos.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

4. “HIV and antiretroviral therapy in the brain: neuronal injury and repair” Nature Reviews. Neuroscience. 2007
5. Роксби, Филиппа. „Почему сейчас люди с ВИЧ живут столько же, сколько и здоровые“ 2019
6. AIDS.gov. “STAGES OF HIV INFECTION”. U.S. Department of Health & Human Services. 2024

## INSON HAYOTIDA PSIXOLOGIK SALOMATLIKNING ROLI

Temirova N. R., Babayev K. K.

2-Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi  
texnikumi

**Annotatsiya:** Bugungi virtual zamonda insonlarning psixologik salomatligi global muammolardan biriga aylanib qolmoqda. Turli sabablar tufayli ruhiy buzulishlar soni oshib bormoqda. Zamonaviy jamiyatlarda bu masala dolzarb bo'lib, tibbiyot bu sohada yechim izlashda katta rol o'ynamoqda. Psixologik salomatlik – bu insonning ruhiy, hissiy va ijtimoiy farovonligi, uning kundalik hayotda to'g'ri qarorlar qabul qilish va stressli vaziyatlarga qarshi kurashish qobiliyatini oshirishni ta'minlaydi.

**Kalit so'zlar:** meditatsiya, stress, depressiya, anxiety, psixologik muammolar, bipolyar buzilish

Psixologik salomatlikka salbiy ta'sir qiluvchi omillar

1. Stress va bosim. Stressning odam hayotiga ta'siri juda katta. Ko'pchilik ishda, o'qishda yoki oilaviy muammolar tufayli stressga tushib, ruhiy zo'riqishni boshidan o'tkazadi. Bu uzoq davom etganida depressiya, xavotir yoki boshqa ruhiy kasalliklarga olib keladi. Stress bilan kurashish uchun meditatsiya, sport va o'zini yaxshi bilish juda muhim sanaladi.

2. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi. Insonlarning o'zini yolg'iz his qilishi, oilaviy yoki do'stona munosabatlardagi qo'llab-quvvatlovning yetishmasligi psixologik muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ijtimoiy aloqalarning kamligi, ayniqsa, yoshlar va qariyalar o'rtasida ruhiy kasalliklar rivojlanishiga olib keladi.

3. Ovqatlanish va uyqu. Oziq-ovqat va uyqu psixologik salomatlikda katta rol o'ynaydi. Yomon ovqatlanish yoki uyqusizlik depressiya va xavotir rivojlanishini kuchaytiradi. Tibbiy tadqiqotlar ko'rsatmoqda, yetarli darajada uxlash va sog'lom ovqatlanish psixologik muammolarni kamaytirishda katta rol o'ynaydi.

Eng keng tarqalgan ruhiy kasalliklar

1. Depressiya. Depressiya – bu uzluksiz qayg'u va umidsizlik hissi bo'lib, dunyo bo'ylab juda ko'p insonlarni qiynaydi. Bu kasallik insonning kundalik hayotiga jiddiy ta'sir ko'rsatib, ishga, o'qishga yoki ijtimoiy hayotga zarar yetkazadi. Davolanish uchun professional yordam va dorilar talab qilinadi.

2. Xavotir kasalliklari (anxiety). Doimiy tashvish, xavotir va asabiylik xavotir kasalliklarining asosiy belgilaridir. Bunday holatda inson doimiy ravishda nima bo'lishidan qo'rqib yashaydi, bu esa uning hayot sifatini

pasaytiradi. Xavotir bilan kurashish uchun psixoterapiya va maxsus davolash usullari qoʻllaniladi.

3. Bipolyar buzilish. Bu kasallik insonning kayfiyatining keskin tebranishi bilan xarakterlanadi: bir necha kun davomida inson oʻzini nihoyatda baxtli va faol his qilsa, keyingi kunlarda depressiyaga tushib qolishi mumkin. Bipolyar buzilish murakkab davolashni talab qiladi va unga maxsus dori-darmonlar bilan qarshi kurashiladi.

Psixologik salomatlikni qanday saqlash mumkin?

1. Jismoniy faoliyat. Muntazam ravishda jismoniy mashqlar qilish stressni kamaytiradi va ruhiy holatni yaxshilaydi. Sport bilan doimiy shugʻullanish – baxt gormonlarini koʻpaytiradi, bu esa psixologik salomatlikka ijobiy taʼsir koʻrsatadi.

2. Ijtimoiy aloqalarni rivojlantirish. Oila va doʻstlar bilan mustahkam munosabatlar insonning ruhiy salomatligini yaxshilashga yordam beradi. Doimiy muloqot va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash psixologik muammolarning oldini olishda katta rol oʻynaydi.

Xulosa

Psixologik salomatlik insonning umumiy salomatligi uchun juda muhimdir. Hozirgi kunda ruhiy kasalliklar jiddiy muammolardan biri boʻlib qolmoqda va ularni davolash va oldini olish uchun koʻproq eʼtibor talab etiladi. Psixologik muammolarni hal qilishda har bir inson oʻz hissasini qoʻshishi mumkin: oʻz sogʻligʻini nazorat qilish, sogʻlom turmush tarzini olib borish va boshqalar bilan muloqot qilish orqali. Tibbiyot sohasi vakillari bu muammoni erta aniqlash va toʻgʻri davolashda muhim rol oʻynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://mentalhealthtx.org.uz>
2. <https://www.iloencyclopaedia.org.uz>
3. <https://uz.lymphoma.org.au/limfoma/davolashning-yon-ta%27siri/ruhiy-salomatlik-va-hissiyotlar>

## **МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТАРҚАЛИШИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР**

**Шоколонова.Н.М., Эшбоев.Э.Х.**

**Андижон давлат тиббиет институти, РИДВваКИАТМ.**

Ганзен касаллиги сифатида ҳам танилган мохов тиббиет фанидаги сезиларли ютуқларга қарамай, глобал соғлиқни сақлаш муоммоси булиб қолмоқда. Мохов касаллигининг маълум бир худуд аҳолиси орасида тарқалиши ижтимоий омилларнинг, яъни одамларнинг иқтисодий ва ижтимоий яшаш даражаси, умумий ва санитария гигиеник маданиятининг ривожланганлиги билан чамбарчас боғлиқдир.

Сир эмаски, иқтисодий ва маиший шарт-шароитларнинг танглиги бутун бир жамиятнинг, ирқнинг ёки миллатнинг барча инфекцияларга резистентлигини сусайтиради.

Касаллик бемордан у билан яқиндан маиший мулоқотда бўлганда юқади. Санитария-гигиеник шарт-шароитларнинг, хусусан ижтимоий маданиятнинг пастлиги эса юқиш жараёнини тезлаштиради ва даражасини доимий равишда ошириб боради.

Мохов касаллигининг юқиш йўллари тўғрисидаги тахмин ва назариялар жуда кўп, аммо исботи кам. Дарҳақиқат касалликнинг юқиш даражаси, бемор билан узоқ мулоқотда бўлиш кўрсаткичи билан чамбарчас боғлиқдир. Эндемик ўчоқларда узоқ йиллар давомида яшаш беморлар билан мулоқот миқдорини ошириши ўз-ўзидан маълум. Шунинг учун ҳам энг аввал беморнинг оила аъзолари, биринчидан болалари кўп мулоқотда бўлганликлари сабабли улар кўпроқ зарарланадилар. Касалликнинг диагностикаси яхши йўлга қўйилган жойларда болалар орасида касаллик эрта аниқланади ва аксарият ҳолларда эса инкубация давр узоқ давом этиши натижасида болалар улғайганда уларда касаллик қайд қилинади .

Касалликнинг оилада ёки оиладан ташқарида юқиб қолиши тўғрисида фикрлар бир-бирига унчалик мос келмайди. Албатта кўчманчи халқлар орасида “оилада” касалланиш ҳолатлари юқори бўлган. Лекин кўпгина бошқа муаллифлар касалланишни оиладан ташқарида юқиш эҳтимоли юқори деб таъкидлашади.

Марказий Осиё давлатларига мохов касаллигининг кириб келиши инқироз ва босқинчилик урушлари билан ҳам боғлиқдир. Айниқса Чингизхон истилоси туфайли аввалига Жанубий-Шарқий Осиёда,

кейинчалик Марказий Осиё давлатларида ҳам касаллик тарқалиб кетган.

Архив ҳужжатлари ва ўтказилган тадқиқот материаллари асосида 1930-2022 йиллар давомида Фарғона вилоятида 21 та , Андижон вилоятида 49 та ва Наманган вилоятида 14 та беморда мохов касаллиги аниқланганлигини архив маълумотлари асосида ретроспектив таҳлил орқали аниқладик ва қуйидаги хулосага келдик. Мохов касаллиги тарқалишига бир қанча омиллар таъсир қилган булиб, аҳолининг ижтимоий яшаш даражаси, умумий ва санитария гигиеник маданиятининг пастлиги ва ички,ташқи мигратсия бу омиллар ичида етакчилардандир.

## **ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАХЛИЛИ**

Маматқулова М.Т., Имомалиев А.А., Турғунбоева Д.Х.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

### **Аннотация**

Қуйидаги мақолада ўткир юқумли ичак инфекциялари бўйича эпидемиологик вазиятга баҳо берилган. Аҳолини тиббий маданиятини ошириш орқали бу инфекцияларини олдини олишда яхши натижаларга эришишимиз мумкинлиги кўрсатилган.

Калит сўзлар:этиология, микроорганизм, механик, ротавирус,иерсиноз.

### **ABSTRACT**

In this article the epidemiological estimation on sharp intestinal infections is given. It is shown that by means of increase of medical culture of the population do win good results on preventive maintenance of these infections.

**Key words:** Aetiology, microorganism, the mechanic, virusaly, iersinoz.

**Мавзунинг долзарблиги:** Юқумли ошқозон ичак касалликлари жахоннинг жуда кўп мамлакатларида эпидемик ҳолатда тарқалган бўлиб ҳар йили ер юзи аҳолисининг 1/3 қисми ушбу касалликлар билан касалланадилар. Ичак инфекциялари асосан аҳолининг турмуш маданияти паст, санитария гигиена кўникмалари яхши шаклланмаган, тоза ичимлик суви ва канализация билан таъминланмаган ҳудудларида юқориликча қолмоқда. Ҳар қандай юқумли касалликка мавсумийлик хос. Ўткир юқумли ичак касалликларини келтириб чиқарувчи микроорганизмлар айнан иссиқ шароитда тез кўпаяди. Бу касалликларни турли микроорганизмлар келтириб чиқаради. Қўзғатувчисининг турига қараб, касалликлар ичтерлама, сальмонеллез, ичбуруғ, иерсиноз, ротовирус, энтеровирус ёз ойларида кўпроқ учрашига бир қанча омиллар сабаб бўлади. Иссиқ кунда инсоннинг қайнатилмаган сувни кўп миқдорда ичиши натижасида ошқозондаги хлорид кислотасининг концентратсияси пасайиб кетиши ва бунинг оқибатида организмнинг иммунобиологик хусусияти пасайиши натижасида юқиш тезлашади. Яхши сақланмаган овқатларни, хўл меваларни яхши ювмасдан истеъмол қилганда, ичак инфекциялари касалликлари билан оғриган бемор билан мулоқотда бўлганда, очиқ сув ҳавзаларида чўмилган пайтларида сув билан микроблар организмга тушиши натижасида ва механик равишда пашшалар орқали тарқалиши тезлашади.

**Текширувдан мақсад.** Ўткир ичак касалликларининг мавсумийлик даврида баъзи бир турларининг эпидемиологик тахлили ва эпидемияга қарши чора тадбирларни ўрганиш.

**Текширув материаллари.** Фарғона шаҳар ҳудудида ўткир ичак касалликларининг 2022-2023 йиллар учун 6 ойлик солиштирма

ахбороти. **Текширув усуллари.** Эпидемиологик ва бактериологик усул.

2022-2023 йиллар давомида ўткир ичак инфекцияларининг эпидемиологик солиштирма ахборотидан кўриниб турибдики, ўткир ичак касаликлари 2022 йилда жами абсолют кўрсаткичда 255, интенсив кўрсаткичда 79,3% шундан болалар абсолют кўрсаткичда 251, интенсив кўрсаткичда 251,0% 2023 йилда жами абсолют кўрсаткичда 345, интенсив кўрсаткичда 104,6% шундан болалар абсолют 322, интенсив 312,3%, бундан сальмонеллэзлар 2022 йилда жами абсолют кўрсаткичда 9, интенсив кўрсаткичда 2,8% шундан болалар абсолют кўрсаткичда 8, интенсив кўрсаткичда 8,8% 2023 йилда жами абсолют кўрсаткичда 2, интенсив кўрсаткичда 0,6% шундан болалар абсолют 1, интенсив 1,0%. Этиологияси аниқланган ичак инфекциялари (008) 2022 йилда жами абсолют кўрсаткичда 252, интенсив кўрсаткичда 98,8% шундан болалар абсолют кўрсаткичда 249, интенсив кўрсаткичда 99,2% , - 2023 йилда жами абсолют кўрсаткичда 332 интенсив кўрсаткичда 96,2% шундан болалар абсолют 315, интенсив 97,8%, Этиологияси аниқланмаган ичак инфекциялари (009) 2022 йилда жами абсолют кўрсаткичда 2, интенсив кўрсаткичда 1,2% шундан болалар абсолют кўрсаткичда 2 интенсив кўрсаткичда 0,8%, 2023 йилда жами абсолют кўрсаткичда 13, интенсив кўрсаткичда 3,8% шундан болалар абсолют кўрсаткичда 7 интенсив кўрсаткичда 2,2 % ташкил этган. Жами 2022-2023 йилларда жами +31,9% шундан болалар ўртасида +54,4% ўсиш кузатилган. Сальмонеллэз касаллиги жами -4,6 марта, болалар ўртасида эса -8,0 марта камайиши кузатилган.

**Хулоса:** Юқоридаги 6 ойлик солиштирма ахборотдан кўриниб турибдики жами ўткир ичак инфекцияларидан ич терлама,

паратифлар, дизентерия умуман бактериологик тасдиқланмаган, сальмонеллэзларнинг учраш фоизи 4,6%га, болалар ўртасида эса - 8,0% камайган. Ўткир ичак инфекциялари ўртасида этиологияси аниқланган инфекциялар (008) ва этиологияси аниқланмаган ўткир ичак инфекциялари камайган. Саломатликни асраш 10-15 фоиз тиббиёт ходимларининг хизматига, 60 фоиз ҳолларда эса, кундалик соғлом турмуш тарзимизга боғлиқ. Шунинг борада ўткир юқумли ичак касалликларидан сақланишда мавсумийлик ёз ойларига тўғри келганлиги учун сувларни қайнатилган ҳолда ичиш, биринчи галда тозалikka рия қилиш, айниқса болаларда қўлларни овқатдан олдин ва ҳожатдан кейин совунлаб ювиш кўникмасини шакллантириш, жамоат жойларда шахсий гигиена қоидаларига рия қилиш, хўл меваларни ювиб истеъмол қилиш, яхши сақланмаган ва узоқ вақт туриб қолган овқатларни истеъмол қилмаслик, очиқ сув ҳавзаларида чўмилганда сувларнинг тозалигига ва чўмилиш жараёнида сув ютмасликка эътибор бериш, атроф-муҳит, яшаш хоналари ва аҳоли умумий фойдаланадиган жойларнинг доимо озода бўлишини таъминлаш керак. Шунинг билан бир қаторда аҳолининг тиббий маданиятини тарғибот ишлари билан янада юқорига кўтаришимиз орқали ўткир ичак инфекцияларини олдини олишга эришишимиз мумкин.

Адабиётлар:

- 1.Zueva L.P., Yafaev R.X. Epidemiologiya. Sankt-Peterburg. Darslik. 2006g.
- 2.Usmanov M.K. Epidemiologiya. Toshkent Darslik. 1995g.
- 3.Mirtazaev O.M. Epidemiologiyadan amaliy mashg'ulotlar uchun qo'llanma T. 2003 y.

4. O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'ligini saqlash» to'g'risidagi Qonuni. 1996y. 29.08.
5. Amaldagi qonuniy va me'yoriy hujjatlar: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash Vazirligining yuqumli va parazitlar kasalliklar epidemiologiyasi, profilaktikasi bo'yicha buyruqlar, uslubiy qullanmalar, sanitariya norma va me'yorlari.
6. Tibbiy-profilaktika fakul'teti talabalari uchun epidemiologiyadan uslubiy qullanmalar va metodik tavsiyanomalar.
7. Barker Dj. P., Rose G. Epidemiology in Medical Practice, 4<sup>nd</sup> edition. - Edinburgh: Churchill Livingstone, 1990. – 315 p.
- 8 Bonita R. et al. Basic epidemiology, 2<sup>nd</sup> edition. – WHO, Geneva: WHO Press, 2006. –

## **SOG'LOM TURMUSH TARZI-PROFILAKTIKANING ASOSI.**

**Xasanboyeva N.A., Mansurova F.S.**

### **FJSTI**

Salomatlik – inson kamolotining muhim tarkibiy qismlaridan biri bo‘lib, shaxsning hech kim dahl qila olmaydigan huquqi, o‘z-o‘zini rivojlantirish, shaxsiy va jamiyat hayotida faol ishtirok etishi garovidir. Ma’lumki, jamiyatimizda inson salomatligi, jismoniy barkamolligi, sog‘lom turmush tarzi madaniyatiga egaligi o‘ta muhim ijtimoiy qadriyat hisoblanadi. Millat salomatligini ta’minlash, xalq genofondini bekamu-ko‘st saqlash sog‘lom turmush tarzi tufayligina yetarlicha ijobiy tarzda hal etiladi. Bu esa, jamiyatning barcha ijtimoiy institutlari; oila, o‘quv-tarbiya maskanlari, mahalla hamda mustaqil ta’lim oldiga jamiyatimiz fuqarolariga sog‘lom turmush tarzi mazmuni va mohiyatini anglatish, yoshlarni sergak va bilimdon, barkamol shaxs qilib tarbiyalash masalasini ko‘ndalang qilib qo‘yadi. Sog‘lom turmush tarzi bu faol mehnat, ijod og‘ushida yashash, kuchli jismoniy va ruhiy yuklamalarni, o‘ta xavfli va zararli ta’sir ko‘rsatuvchi omillarni yengil ko‘tara oladigan har tomonlama taraqqiy etgan shaxsning shakllanish jarayonidir. Talabalar o‘rtasidagi o‘tkazilgan so‘rovnomada natijalaridan kelib chiqib, oliy o‘quv yurti talabalari bo‘sh vaqtini to‘g‘ri taqsimlash, kun tartibi, dam olishga va mehnat tartibiga rioya etishi sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarining shakllanishida muhim ahamiyatga egadir. Shuning uchun sog‘lom turmush tarzini shakllantirish bo‘yicha ilmiy-uslubiy tavsiyalarni ishlab chiqish maqsadga muvofiqdir.

Sog‘lom turmush tarzi - bu kasallikning oldini olish va sog‘lig‘ini mustahkamlashga qaratilgan shaxsning turmush tarzi. Sog‘lom turmush tarzi bizning maqsad va vazifalarimizni amalga oshirishga, rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni engishga yordam beradi va agar kerak bo‘lsa, katta ortiqcha yuklarni engishga yordam hamda engib o‘tishda kuch beradi. Insonning o‘zi tomonidan qo‘llab-quvvatlanadigan va mustahkamlangan yaxshi sog‘liq unga uzoq va baxtli hayot kechirishga, orzu istaklariga etishida, matonatli bo‘lishida imkon beradi.

Salomatlik har bir insonning, shuningdek, butun jamiyatning bebaho boyligidir. Bizga yaqin odamlar bilan uchrashganda va ular bilan xayrlashayotganda biz ularga doimo sog‘lik tilaymiz, chunki bu to‘liq va baxtli hayotning asosiy shartidir.

Sog‘lom turmush tarzi omillari bu –erta yoshda belgilanadi. Ular:

1. Psixoaktiv moddalar (Giyohvand moddalar).
2. Chekish.
3. Spirtli ichimliklar.
4. Stress.
5. Jismoniy harakatsizlik.
6. Sog'lom ovqatlanish.
7. Sog'lom jinsiy aloqa.
8. Uyqu.
9. Tozalik.

### **Psixoaktiv moddalar (Giyohvand moddalar).**

Psixoaktiv moddalarni (giyohvand moddalarni) iste'mol qilishga qaramlik - bu og'ir buzilishlarga, birinchi navbatda, tananing aqliy va jismoniy funktsiyalariga olib keladigan og'riqli tortishish. Dorilar zahar ekanligi hech kimga sir emas. Qabul qilingan miqdordan qat'i nazar, ular sog'lig'imizga tuzatib bo'lmaydigan zarar etkazadi.

Giyohvand moddalar uchta xususiyatga ega bo'lishi kerakligi umumiy qabul qilinadi: ular asta-sekin qaramlikka olib keladi va ular jismoniy va psixologik qaramlikdir.

### **Chekish**

Hozirgi kunda chekish ko'plab odamlarning hayotiga chuqur singib ketgan va kundalik hodisaga aylangan. Jamiyatning kurashiga qaramay, "tamakiga qarshi" qonunning yangi talablari kiritilishi bilan, aholining bir qismi hali ham faol chekuvchilar bo'lib qolmoqda, shu bilan birga hamma nikotin eng kuchli zahar ekanligini biladi.

### **Spirtli ichimliklar**

Alkogolizm muammosi jamiyatning normal faoliyatiga ta'sir qiluvchi ijtimoiy patologiyalarning tarmoqlangan majmuasidir. Spirtli ichimliklarning kichik dozalarini ham qabul qilish ish faoliyatini pasaytiradi, charchoqqa, bema'nilikka olib keladi va voqealarni to'g'ri idrok etishni qiyinlashtiradi. Alkogolizm jiddiy surunkali kasallik bo'lib, uni davolash qiyin.

### **Stress**

Stress - ingliz tilidan tarjima qilingan "bosim, bosim, kuchlanish" degan ma'noni anglatadi. Har qanday inson, uning mavqei, jamiyatdagi mavqei va moddiy boyligidan qat'iy nazar, stressga duchor bo'ladi. Uzoq muddatli stress immunitet tizimiga kuchli zarba beradi. Salbiy gormonlar

darajasini oshirib, salomatlikni saqlashga yordam beradigan gormonlar chiqarilishini bostiradi. Stress bilan kurashishni o'rganib, sizni semiz, asabiy va unutuluvchan qiladigan ortiqcha gormonlar oqimini to'xtatasiz.

### **Jismoniy harakatsizlik**

Zamonaviy dunyoda ish yuritish, ishlab chiqarishni avtomatlashtirish, avtomobilda harakatlanish va maishiy texnikaning rivojlanishi insonning harakatga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi.

### **Sog'lom ovqatlanish.**

Sog'lom ovqatlanish - bu juda keng tushuncha (bu haqda ko'plab ilmiy ishlar yozilgan), ammo oziq-ovqatga oqilona yondashishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

- Hayvonlarning yog'larini cheklash;
- Menyuda o'simlik mahsulotlarining ko'payishi;
- Kundalik ratsiondan "tez" uglevodlarni chiqarib tashlash - shirinliklar, pishirilgan mahsulotlar, soda, tez ovqatlanish, chiplar va boshqa "arzimas" ovqatlar;
- Fraksiyonal ovqatlanishga o'tish (bir vaqtning o'zida oz miqdorda oziq-ovqat);
- Vitaminlarga boy ovqatlar iste'mol qilish.

### **Sog'lom jinsiy hayot.**

Muntazam jinsiy hayot erkaklar va ayollar salomatligi uchun foydali ekanligini isbotlashgan. Axir, jinsiy a'zolar, mushaklardan tashkil topgan boshqa har qanday inson organlari kabi, harakatsizlikdan ma'lum darajada atrofiyaga uchraydi. Psixologlar esa sevgan insoningiz bilan sifatli jinsiy aloqa qilish sizning kayfiyatingizni sezilarli darajada yaxshilashini va depressiya xavfini sezilarli darajada kamaytirishini aniqlagan. Ammo shuni ham bilish kerakki, deyarli barcha mutaxassislar muntazam jinsiy hayotning ijobiy tomonlari faqat bir-birining sheriklari doimiy bo'lganda paydo bo'ladi degan fikrda bir ovozdan. Fohishalik hech qachon hech kimga yaxshilik keltirmagan.

Shuning uchun, agar biron sababga ko'ra doimiy sherigingiz bo'lmasa, sog'lig'ingizga juda ehtiyot bo'lishingiz kerak. Axir, behayolik, ehtimol, xavfli jinsiy yo'l bilan yuqadigan va otoimmün kasalliklarga olib kelishi mumkin. Va cherkov nuqtai nazaridan, jinnilik oddiygina zino deb ataladi.

### **Uyqu.**

Yaxshi uxlash sog'lom bo'lishning eng yaxshi usullaridan biridir. 7-8 soat uxlaydigan odamlar, albatta, to'g'ri ish qilishadi. Ammo 8 soatdan ortiq uxlash tavsiya etilmaydi. Yaxshi tungi uyqu immunitet tizimini mustahkamlaydi. Gap shundaki, tungi uyqu paytida melatonin darajasi oshadi, bu immunitet tizimining faoliyatini yaxshilaydi.

### **Tozalik.**

Hamisha ozoda va sarishta bo'lib yurish-fazilat, salomatlik garovidir. Toza, pokiza odamning ruhi uyg'oq, vujudi tetik, hayoti nurafshon bo'ladi. Chunki sizni bizga tozalik farishtasi shu baxt, quvonchni tortiq etadi. Alloma Gyotening ta'biri bilan aytganda, bu farishta o'zini, ya'ni tozalikni sevganni sevadi, sevmaganga shafqat qilmaydi, ya'ni ularni turli kasallikka yo'liqtiradi.

### **Xulosa.**

Sog'lik umr garovi deb bekorga aytishmagan, har bir inson hayoti sog'ligiga bog'lik ekanligini anglashi, bu takrorlanmas mujizaviy ne'mat ekanligi, shu sabab o'zini ehtiyot qilishi, o'z qadriga o'zi etishishini bilishi kerak. Sog'lom turmush tarziga amal qilgan holda yashab, o'zimizga berilgan umrdan to'g'ri manfaatdor bo'lishimiz kerak, zero sog'lik bu biz uchun Olloh tomonidan tuhfa qilingan oily mukofotdir.

### **Foydalangan adabiyotlar:**

1. G.S. Avezova. Alkogolga qaramlik va uning profilaktikasiga tizimli yondoshuv. Tibbiyotda yangi kun-ilmiy referati, ma'naviy ma'rifiy jurnal 2020yil
2. B.Mamatqulov "Jamoat sog'ligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" ilm Ziyosiyot uyi. 2013 yil.
3. B.Mamatqulov va T.Nodirov "Sog'lom turmush tarzi va oila salomatligi" o'quv qo'llanma. Qarshi 2018 yil.
4. Abu Ali Ibn Sino. Kanon vrachebnoy nauki. Kn 1. Fan 2005 yil.

## TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

**Malikova Sh.A., Qodirov D.A., Shokirova N.I.**

2-Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi  
texnikumi “

**Temir tanqisligi anemiyasi** barcha kamqonlik holatlarining taxminan 90% ni tashkil etadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, ushbu shakldagi kamqonlikdan har oltita erkakdan biri va dunyodagi har uchinchi ayol aziyat chekadi. **Gemoglobin** — kislorod molekulari bilan qaytar reaksiyaga kirishadigan, temir mikroelementiga ega bo'lgan murakkab oqsilli birikma, organizmda o'pkadan to'qimalariga kislorod va aksincha, to'qimalardan o'pkaga karbonat angidrid tashuvining asosi hisoblanadi. Temir tanqisligi anemiyasi — bu gipoxrom anemiya, mikrotsitoz alomatlari bilan birga kuzatiladi, chunki eritrositga hajm va rang berib turuvchi gemoglobin normal rivojlanishi uchun kerakli temir elementi yetishmaydi. Temir ko'plab modda almashinuvi jarayonlari, oziq moddalar almashinuvi, tanadagi gaz almashinuvi bilan bog'liq muhim mikroelement hisoblanadi. Kun davomida kattalar 20-25 mg temir moddasini iste'mol qiladilar, bu elementning tanadagi jami zaxirasi taxminan 4 g.

**Tadqiqot maqsadi.** Ushbu turdagi patologiya rivojlanishining asosiy sabablari

temir iste'moli buzilishlari, beqaror ovqatlanish, temirni yetarlicha qabul qilmaslik, ochlik, parhezlar, dori-darmonlar, ochlik hissini so'ndiradigan narkotik va boshqa moddalar qabul qilish, jismoniy yoki ruhiy kasalliklar tufayli ishtahaning pasayishi. Oziq-ovqat yetishmasligining ijtimoiy-iqtisodiy sabablari. So'rilish jarayonida temirni o'zlashtirishdagi buzilishlar. Oshqozon-ichak trakti kasalliklari (gastrit, kolit, peptik yara, bu organning rezektsiyasi).

Tananing yuqori ehtiyojiga ko'ra temirni iste'mol qilish va sarflashda muvozanat yo'qligi. Xususan quydagi sababalar:

- a) Homiladorlik, emizish;
- b) Jismoniy o'sishda jinsiy balog'at yoshi;
- c) Gipoksiyaga olib keladigan surunkali kasalliklar (bronxit, obstruktiv o'pka kasalligi, yurak xastaligi, yurak-qon tomir tizimi va nafas olish tizimining boshqa kasalliklari);
- d) Nekrotik jarayonlar bilan kechadigan kasalliklar: sepsis, to'qimalarning abstsesslari, bronxoektatik kasallik va boshqalar.

Temir tanqisligi anemiyasi hastaligini taxlil qilish va profilaktik tadbirlarni amalga oshirish.

**Materiallar va usullar.** Temir tanqisligi anemiyasi tashxisi vizual tekshirish, bemorning instrumental tekshiruvlari va qonning laboratoriya tahlillari natijalarini baholash ma'lumotlariga asoslangan. Jismoniy ko'rik va bemor tarixi o'rganilishi bilan birga teri holiga, og'iz shilliq qavatiga, lablar burchaklariga e'tibor beriladi va taloq hajmi paypaslash orqali baholanadi. Temir tanqisligi anemiyasi kasalligini aholi, shu jumladan yoshlar, qariyalar va bolalarda jins kesimida statistikasi taxlili.

**Natijalar.** Maktab va undan yuqori ta'lim dargohlarida bu kasallikning salbiy oqibatlari haqida targ'ibot olib borildi. Temir tanqisligini bartaraf etish uchun tavsiya etilgan mahsulotlarga quyidagilar kiradi:

- Gemli guruh (temir miqdori kamayib borish tartibida) : mol jigari, mol tili, quyon go'shti, kurka go'shti, g'oz go'shti, mol go'shti, baliqning bir necha navlari;
- Nogem guruh: quritilgan qo'ziqorin, yangi no'xat, grechka, suli yormasi, yangi qo'ziqorin, o'rik, nok, olma, olxo'ri, gilos, lavlagi va boshqalar.

Sabzavot, meva, poliz mahsulotlari o'rganilganda ularning tarkibida yuqori temir mavjudligiga qaramay, temirning o'zlashtirilishi umumiy miqdordan jami 1-3%ni tashkil etadi, bu hayvon kelib chiqishli mahsulotlari bilan solishtirganda arziyasiz bo'ladi. Masalan mol go'shti iste'mol qilinganda inson organizmi zarur temir elementini umumiy miqdordan 12% igacha o'zlashtirishi mumkin.

Temir tanqisligi anemiyasini parhez bilan tuzatishda temir o'zlashtirishiga ta'siri tufayli vitamin C va oqsilga boy (go'sht) ovqat oziq-ovqatlarni ko'proq iste'mol qilib, tuxum, osh tuzi, kofeinli ichimliklar va kaltsiyga boy oziq-ovqatlarni kamaytirish lozim bo'ladi.

**XULOSA.** Temir tanqisligi anemiyasini oldini olish omillaridan biri – to'g'ri ovqatlanish hisoblanadi. O'z vaqtida temir tanqisligi anemiyasini aniqlash organizmda ko'plab kasalliklarni oldini oladi. Bemorlarni sog'ligini kuzatib borish sanator- kurort sharoitida davolash ham oldini olish chora-tadbirlarining eng samarali usullari hisoblanadi. Bunda kurort joylarning geografik iqlim sharoiti, qulay harorat, o'rtacha namlik, quyosh nurlari juda ham yuqori qizdirmaydigan sharoitlari yetakchi o'rin tutadi.

## QANDSIZ DIABET — SABABLARI, TASHXISLASH, DAVOLASH VA PARHEZ

To'xtasinova S. I., Asqarova T. M., Ulug'bekova F.R.

2-Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi  
texnikumi "Ichki kasalliklar kafedrası" Marg'ilon shaxar,  
O'zbekiston Respublikasi

Qandsiz diabet yoki qandsiz siydik tanqisligi — vazopressin (antidiuretik gormon) yetishmovchiligi tufayli kuchli chanqoqlik va buyraklarni ko'p miqdorda past konsentratsiyali siydik ajratishi bilan tavsiflanadigan kasallikdir. Bu noyob kasallik ayollar, erkaklar va bolalar orasida teng ravishda kuzatiladi. Biroq 18 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan yoshlar ko'proq kasallanishga moyildir. Vazopressin — gipotalamusda sintez qilinadigan (ishlab chiqariladigan) gormon bo'lib, keyin u gipofizga tushadi va u yerdan qonga o'tadi.

Vazopressinning sintezi asosan natriy bilan nazorat qilinadi: qonda natriy konsentratsiyasining ortishi bilan gormon ishlab chiqarilishi oshadi, kamayganda esa kamayadi. Bundan tashqari, stressli vaziyatlarda, organizmda suyuqlikning kamayishida va nikotin kirishida gormonning sintezi kuchayadi.

Shuningdek, vazopressin ishlab chiqarilishi arterial bosimning ortishida, renin-angiotenzin tizimining zaiflashuvida, tana haroratining pasayishida, spirtli ichimliklar va ba'zi dorilar (masalan, klopelin, galoperidol, glyukokortikoidlar) qabul qilishda kamayadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Qandsiz diabetning odatiy holatlardagi belgilaridir. Biroq, kasallikning namoyon bo'lishi erkaklar va ayollar, shuningdek, bolalarda birmuncha farq qilishi mumkin.

### *Erkaklarda*

Yuqorida ko'rsatilgan belgilarga qo'shimcha ravishda libidoning (qarama-qarshi jinsga bo'lgan qiziqish) va potentsiyaning (jinsiy quvvatning) pasayishi qo'shiladi.

### *Ayollarda*

Kasallik odatiy belgilar bilan kechadi. Biroq, ba'zan ayollarda hayz sikli buziladi, bepushtlik rivojlanadi, homiladorlik esa o'z-o'zidan homila tushishi bilan yakunlanadi.

### *Bolalarda*

Uch yoshdan katta bolalar va o'smirlarda kasallik belgilari deyarli kattalarnikiga o'xshash bo'ladi.

Biroq, ba'zan kasallik belgilari yaqqol namoyon bo'lmaydi: bola yomon ovqatlanadi va vazni ortadi, ovqat qabul qilishda tez-tez qayt

qilishdan aziyat chekadi, qabziyat va kechalari siydik tuta olmasligi bo'ladi, bo'g'imlardagi og'riqdan shikoyat qiladi. Bunday holda, tashxis kech qo'yiladi, bola jismoniy va ruhiy rivojlanishda orqada qolib bo'lgan bo'ladi.

Lekin yangi tug'ilgan chaqaloqlar va biroz kattaroq go'daklarda (ayniqsa nefrogen turida) kasallikning namoyon bo'lishi kattalarnikidan farq qiladi va yorqin namoyon bo'ladi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallik belgilari quyidagicha bo'ladi:

- Chaqaloq ona sutidan ko'ra suvni afzal ko'radi, lekin ba'zan chanqoqlik bo'lmaydi;
- Chaqaloq tez-tez va ko'p miqdorda siyadi;
- Tashvishlanishi mavjud bo'ladi;
- Tana vazni tezda yo'qotiladi (bola tom ma'noda «ko'z oldida» ozib ketadi);
- To'qimalarning turgori pasayadi (agar teri bir qavatga to'planib, qo'yib yuborilsa, u normal holatga asta-sekin qaytadi);
- Ko'z yosh oz bo'ladi yoki umuman bo'lmaydi;
- Tez-tez takrorlanadigan qayt qilish kuzatiladi;
- Yurak ritmi tezlashadi;
- Tana harorati tezda ko'tarilishi va pasayishi mumkin.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar suv ichish istagini ifoda eta olmaydi, shuning uchun ko'pincha ularning holati yomonlashadi: hushini yo'qotadi va tutqanonqlar rivojlanishi mumkin. Afsuski, hatto ba'zan o'lim ham yuz beradi.

**Materiallar va usullar.** Shifokor bir nechta narsalarga aniqlik kiritadi:

- Bemor qancha suyuqlik ichishi va qancha miqdorda siydik chiqarishi.
- Agar uning hajmi 3 litrdan ko'p bo'lsa, bu qandsiz diabet foydasiga dalil bo'ladi.
- Tunda siydikni ushlab tura olmaslik va tez-tez ko'p miqdorda siyish (nikturiya) mavjudmi, shuningdek, bemorlar kechalari suvni ichadimi. Agar shunday bo'lsa, u holda ichiladigan suyuqlik va chiqariladigan siydik miqdori aniqlanishi kerak.
- Yuqori chanqoqlik psixologik sabablar bilan bog'liq emasmi. Agar alomatlar bemor sevimli mashg'ulotlari bilan shug'ullanganida, sayr qilishida yoki mehmonda bo'lganida kuzatilmasa, ehtimol, u psixogen polidipsiyaga ega.
- Qandsiz diabet rivojlanishiga turtki beradigan kasalliklar (o'smalar, endokrin kasalliklar va boshqalar) mavjudmi.

Agar barcha alomatlar va shikoyatlar bemorda, ehtimol, qandsiz diabet mavjudligidan darak bersa, ambulatoriya sharoitida quyidagi taqiqotlar amalga oshiriladi :

- Siydikning osmolyarligi va nisbiy zichligi (buyraklarning filtrlash funksiyasini xarakterlaydi), shuningdek qon zardobining osmolyarligi aniqlanadi;
- Bosh miya kompyuterli tomografiyasi yoki magnit-yadroviy tomografiyasi;
- Turk egati va bosh suyagi rentgenogrammasi;
- Exoensefalografiya (EEG);
- Ekskretorli urografiya;
- Buyrak UT tekshiruvi;
- Qon zardobida natriy, kaltsiy, kaliy, azot, mochevina, glyukoza (qand) darajasi aniqlanadi;
- Zimnitskiy testi.

Bundan tashqari, bemorni nevropatolog, okulist va neyrojarrohlar ham tekshiradi.

Laboratoriya ma'lumotlariga asoslanib, qandsiz diabet tashxislanishi mezonlari quyidagilardan iborat:

- Qonda natriyning ko'payishi (155 mEkv / l dan ortiq)
- Qon plazmasi osmolyarligining ortishi (290 mosm/kg dan ortiq)
- Siydik osmolyarligining pasayishi (100-200 mosm / kg dan kam)
- Siydik nisbiy zichliging pastligi (1010 dan kam)

Siydik va qonning osmolyarligi me'yoriy chegaralar oralig'ida bo'lsa-da, bemorning shikoyati va alomatlari qandsiz diabet mavjudligini ko'rsatsa, suyuqlikni cheklash bilan test o'tkaziladi. Sinovning mazmuni shundaki, organizmga suyuqlikni kam miqdorda tushishi muayyan vaqtdan (odatda 6-9 soatdan) keyin vazopressin ishlab chiqarilishni rag'batlantiradi.

Shuni ta'kidlash kerakki, bu test nafaqat tashxis qo'yish, balki patologiyaning turini aniqlash imkonini ham beradi.

**Natijalar.** Kechasi uxlab uyg'ongandan so'ng, bemorning och qoringa vazni, arterial bosimi va pulsi o'lchanadi. Bundan tashqari, qonda natriyning miqdori va qon plazmasining osmolyarligi, siydikning osmolyarligi va nisbiy zichligi aniqlanadi.

Shundan so'ng bemor chiday olgunicha eng uzoq vaqt davomida suyuqliklar (suv, sharbat, choy) ichishni to'xtatadi. Keyin muntazam ravishda (har bir yoki ikki soatda), bemor og'irligi o'lchanadi va barcha laboratoriya testlari takrorlanadi.

Bemorda sinov o'tkazish to'xtatiladi, agar:

- Tana vaznini yo'qotish 3-5% dan oshib ketsa;
- Chidab bo'lmas chanqoqlik kuzatilsa;

- Umumiy holat keskin yomonlashsa (ko'ngil aynishi, qusish, bosh og'rig'i, yurak urishi tezlashishi);
- Qonning natriy va osmolyarlik darajasi me'yoriy raqamlardan oshib ketsa.

Sinov natijalari nimani anglatadi?

Qonning natriy va osmolyarlik darajasining oshishi, shuningdek, tana vaznining 3-5% ga kamayishi markaziy qandsiz diabet mavjudligini ko'rsatadi.

Ajraladigan siydik miqdori kamayishi va vazn yo'qotmaslik, shuningdek natriy ko'rsatkichlarining normal qiymatlarda bo'lishi, buyrakli qandsiz diabet mavjudligini anglatadi.

Ushbu test natijasida qandsiz diabet mavjudligi tasdiqlansa, keyingi tashxislash uchun minirinli test o'tkaziladi.

**XULOSA.** Avvalo, iloji bo'lsa, kasallikka sabab bo'lgan xastalik bartaraf qilinadi. Shundan so'ng qandsiz diabet shakliga qarab dori-darmonlar belgilanadi. Bemor siydik bilan qancha miqdorda suyuqlik yo'qotishini hisobga olgan holda olib boriladi:

- Agar siydik miqdori sutkada to'rt litrdan past bo'lsa, dori preparatlari buyurilmaydi. Faqatgina yo'qotilgan suyuqlikni o'rnini to'ldirish va parhez tutish tavsiya etiladi.
- Siydikning miqdori kuniga to'rt litrdan ko'p bo'lsa, vazopressin o'rnini bosuvchi yoki uning ishlab chiqarilishini rag'batlantiruvchi moddalar belgilanadi.
- Ushbu kasallikda ovqatlanish chanqoqlik va ko'p miqdorda siydik ajralishini kamytirish, shuningdek siydik bilan chiqib ketadigan oziq moddalar o'rnini to'ldirishga qaratiladi.
- Shuning uchun, avvalambor, tuz ishlatilishi cheklanadi (kuniga 5-6 grammdan oshmasligi kerak), ovqatga tuz solinmaydi.
- Quritilgan mevalar foydalidir, chunki ular tarkibida kaliy mavjud bo'lib, u endogen vazopressin ishlab chiqarilishini ko'paytiradi. Bundan tashqari, chanqoqni kuchaytirmaslik uchun shirinliklardan voz kechish kerak. Shuningdek, spirtli ichimliklar ichishdan saqlanish tavsiya etiladi.
- Taomnomaga yetarli darajada yangi sabzavotlar, mevalar, rezalar, sut va sut mahsulotlari kiritiladi. Bundan tashqari, sharbatlar, kompotlar, mevali ichimliklar foydalidir.

- Organizmga fosfor tushishi ham juda muhim (bu miyaning normal ishlashi uchun zarur), shuning uchun yog'siz baliq, dengiz mahsulotlari va baliq yog'ini iste'mol qilish tavsiya etiladi.
- Bundan tashqari, yog'siz go'sht va tuxum sarig'i foydali bo'lishi mumkin. Shunga qaramay, qandsiz diabetda buyraklarga yuk tushirmaslik uchun oqsillarni cheklash kerak. Lekin yog'lar (masalan, saryog' va o'simlik moyi) va uglevodlar (kartoshka, makaron va boshqalar) taomnomada yetarli miqdorda bo'lishi kerak.
- Oziq-ovqat mahsulotlarini bo'laklarga bo'lib qabul qilish tavsiya etiladi: kuniga 5-6 marta.
- Bu tavsiyalarning barchasi 7 yoki 10-raqamli parhez stoliga mos keladi.

## INFEKSION MONONUKLEOZ KLINIK KECHISHI, DAVOLASHNING ZAMONAVIY YO'NALISHLARI

Qodirova G.A

Farg 'ona jamoat salomatligi instituti

Dolzarbligi:

Infektsion mononukleoz — Epshtein-Barr virus (EBV) tufayli kelib chiqadigan virusli kasallikdir. Bu virus asosan o'smirlar va yoshlar o'rtasida tarqaladi, lekin har qanday yoshdagi insonlar ham kasallanishi mumkin. Kasallik asosan og'iz orqali yuqadi, bu esa ko'pincha "yoqimli" kasallik deb ataladi. Infektsion mononukleozning belgilari ko'p hollarda yengil bo'lishi mumkin, lekin ayrim bemorlarda jiddiy asoratlar kelib chiqishi mumkin. Kasallikning dastlabki belgilari orasida charchoq, harorat ko'tarilishi, tomoq og'rig'i va limfa tugunlarining kattalashishi ko'rsatiladi. Bu kasallik ko'pincha bir necha hafta davomida davom etadi va ko'plab bemorlar to'liq tiklanishdan oldin charchoq va zaiflikni his qiladilar. Davolash va vaqtida tashxis qo'yish, shuningdek, kasallikning tarqalishini kamaytirish maqsadida aholini xabardor qilish muhimdir.

Tadqiqot usullari:

Ushbu tadqiqotda infektsion mononukleoz bilan kasallangan 100 nafar bemor tanlab olingan. Tadqiqot so'rovnomasi orqali bemorlarning kasallik haqida ma'lumot darajasi, turmush tarzi, jismoniy faoliyati va ijtimoiy-

gigienik sharoitlari o'rganildi. So'rovlar o'tkazish jarayonida bemorlarning qanday oziq-ovqat iste'mol qilishlari, qanchalik jismoniy faol ekanliklari va salomatliklari haqida ma'lumotlar to'plandi. Anketalar yordamida bemorlarning o'z-o'zini parvarishlash usullari ham ko'rib chiqildi. Tadqiqot natijalari va bemorlar orasida kasallik tarqalishi bilan bog'liq omillar aniqlandi. Bu jarayonda jismoniy faoliyatning ahamiyati va kasallikning oldini olishda salomatlikni saqlash usullari muhim o'rin tutadi.

Tadqiqot natijalari:

So'rovnoma natijalariga ko'ra, bemorlarning 60% i kasallik haqida yetarlicha ma'lumotga ega emasligi ma'lum bo'ldi. "Kasallikning sababi nima?" savoliga 75% bemor javob bera olmadilar. Bu aholi orasida kasallik haqida bilim yetishmasligini ko'rsatadi. Bemorlarning 40% i to'g'ri ovqatlanmaslik va jismoniy faollikning yetishmasligi tufayli salomatliklarini yomonlashtirishlarini ta'kidladilar. Shuningdek, 50% bemorlar stress va ruhiy holatning salomatlikka ta'sirini e'tirof etishdi. Ba'zi bemorlar o'zlarining ahvolini yaxshilash uchun xalq tabobati usullarini qo'llashni afzal ko'rganlar. Ushbu natijalar, kasallikning tarqalishida ijtimoiy va iqtisodiy omillarning o'rnini ko'rsatadi. Shuningdek, aholi o'rtasida kasallikni aniqlash va davolash usullarini yaxshilash zarurligi haqida gapiradi.

Kasallikning belgilari:

Infektsion mononukleozning asosiy belgilaridan biri harorat ko'tarilishidir, bemorlarda odatda 38-40 daraja Selsiygacha harorat ko'tariladi. Tomoq og'rig'i va shishishi kasallikning yana bir muhim belgisidir. Bu og'riq va qiyinchilik bemorlar uchun juda noqulaylik tug'dirishi mumkin. Limfa tugunlarining kattalashishi ko'plab bemorlarda seziladi, ayniqsa bo'yin va quloq atrofida. Charchoq va jismoniy zaiflik, bemorlarning odatdagi faoliyatini bajarishda qiyinchilik tug'diradi. Ba'zi hollarda, kasallik asoratlar keltirib chiqarishi mumkin, masalan, jigar yallig'lanishi. Ko'pgina bemorlar kasallikdan so'ng, uzoq vaqt davomida zaiflik va charchoqni his qilishadi. Kasallikni davolashda ko'pincha shifokor tavsiyalari va rejalariga amal qilish zarur. Bemorlar ko'pincha suyuqlik iste'mol qilish va dam olishni tavsiya qilinadi. Davolash usullarida ko'pincha og'riq qoldiruvchi vositalar va simptomatik davolash usullari qo'llaniladi.

Xalq tabobati usullari va ilmiy tadqiqotlar:

Infektsion mononukleozni davolashda xalq tabobati usullari ham muhim ahamiyatga ega. Ko'plab an'anaviy usullar kasallik belgilari va simptomlarini yengillashtirishda foydali bo'lishi mumkin. Misol uchun, ko'k chuchuk (chamomile), zira va kekik kabi o'tlar bemorlarning umumiy holatini yaxshilashga yordam beradi. Ushbu o'tlarning antimikrobiyal va yallig'lanishga qarshi xususiyatlari mavjud. Ilmiy tadqiqotlar esa, masalan, chamomile va zanjabilning immunitetni oshirishdagi foydali ta'sirini ko'rsatadi. Bunday tadqiqotlar xalq tabobati usullarining ilmiy asosini yaratadi va ularni an'anaviy tibbiyot bilan birlashtirish imkoniyatini ochadi. Ayrim tadqiqotlar ko'rsatmoqda, bu usullar kasallikni yengillashtirishda va bemorlarning umumiy holatini yaxshilashda yordam beradi. Xalq tabobati usullarini qo'llash, zamonaviy tibbiyot bilan birgalikda, kasallikning davolanishini samarali qiladi.

Xulosa:

Infektsion mononukleozning tarqalishi ijtimoiy-gigienik sharoitlar bilan bog'liqdir. Bemorlarning umumiy salomatlik holati, turmush tarzi va o'z-o'zini parvarishlash usullari kasallikning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun, aholini kasallik belgilari va tarqalishi haqida xabardor qilish dolzarb vazifalardan biridir. Kasallikning oldini olish uchun sog'lom turmush tarzini joriy etish va o'z-o'zini parvarish qilish muhim ahamiyatga ega. Oziqlanish, jismoniy faoliyat va stressni boshqarish orqali kasallikning oldini olish mumkin. Yuqoridagi fikrlarni inobatga olgan holda, kasallikni davolash va uning oldini olishda umumiy jamiyatning roli juda katta.

# **FARG‘ONA VILOYATI SHAROITIDA YETISHTIRILAYOTGAN AHOLI ISTE‘MOLIDAGI BUG‘DOY VA DON MAHSULOTLARINING AHOLI SALOMATLIKDAGI O‘RNI.**

**Mamatova M. A.**

## **O‘zRFA Genetika va o‘simliklar eksperimental biologiyasi instituti**

Bugungi kunda jahon aholisining tez suratlarda o'sib borishi bilan bir qatorda o'lim jarayonini, ayniqsa, uning ayrim turdagi ommalashib borayotgan kasalliklarini kamaytirish zaruriyati nafaqat xalqaro miqyosda, qolaversa mintaqaviy darajada tadqiq etish lozimligidan dalolat beradi. Birlashgan Millatlar Tashkiloti Bosh Assambleyasining 70sessiyasida qabul qilingan rezolyutsiyasida «Jismoniy va aqliy salomatlikni mustahkamlash, farovonlik va o'rtacha umr ko'rishni oshirish uchun aholini sifatli tibbiy xizmat bilan ta'minlash va undan foydalanish imkoniyatini kengaytirishni ta'minlashimiz, 2030 yilga qadar go'daklar, bolalar va onalar o'limi darajasini kamaytirishga erishishimiz zarur»<sup>1</sup> - ekanligi alohida ta'kidlab o'tildi. Shu sababdan, aholi o'limi ko'rsatkichlarini kamaytirish, jumladan, demografik jarayonlar bilan bog'liq ilmiy tadqiqotlarni kuchaytirish, aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish tarmoqlarini hududiy tashkil etishni yanada takomillashtirish, tanatogeografik va nozoekologik vaziyatni optimallashtirishni hozirgi kunning dolzarb masalalari qatoriga kiradi.

FAO ma'lumotlariga ko'ra oziq ovqat xavfsizligi yomonlashgani tufayli yani, 1970-80 yillarda barcha mamalakatlarda epidemiologik vaziyatning oziq- ovqat bo'yicha salbiy tomonga siljiganini ko'rishimiz mumkin bo'ladi. Aynan shu davrdan boshlab aholi istemolidagi yengil xazm turidagi mahsulotarning ko'payganligi, mikroelementlarning kamayganligi, balog'at yoshidagi 13% aholi semirish kasalligiga uchraganligi, bundan tashqari jag' anamaliyalarning sezilarli o'sib brayotganini, donli ekinlarning kepaklanish jarayonidan ko'proq aholi talabiga moslab albatta un mahsulotlarining tozalanganlik ishlarining boshlanganligini statistik taxlillar asosida ko'rishimiz mumkin<sup>2</sup>.

Albatta bunday oziq-ovqat xavfsizligi bo'yicha qilinadigon ishlar, tadqiqotlar olib borishga undaydigon tajribalar aholi salomatligi va turli kasalliklarning oldini olishdagi muammolarning yechimidagi yaxshi ko'rsatkichlardan bo'la oladi. Tadqiqot ishimiz so'rovnomalar asosida istemoldagi don ozuqasining o'rganishlar natijasida aniqlandiki, bu

---

<sup>1</sup> Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.  
[www.undp.org/content/uzbekistan/ru](http://www.undp.org/content/uzbekistan/ru)

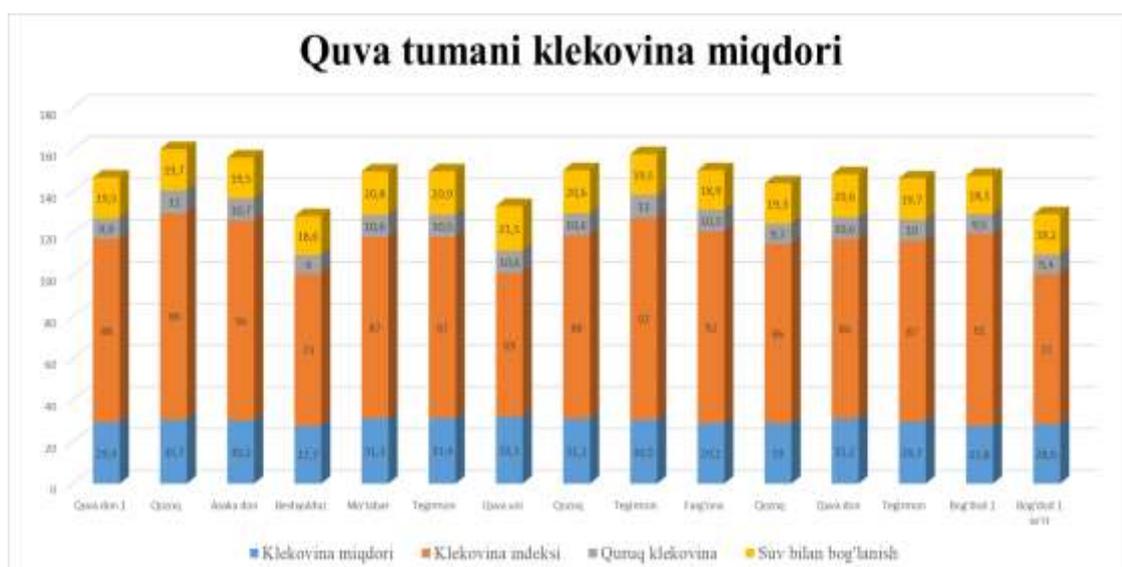
<sup>2</sup> „Donchilik“ ma'lumotnoma. Ruschadan tarjima. –Toshkent: „Mehnat“, 1989 y

boshqoli o'simliklardan don va don bioaktiv mahsulotlari bo'lib, aholi istemolidagi ochlikni o'rnini bosa oladigon asosida boshqoli don mahsulotlari ekilgan xuddagi tuproqning kimyoviy va ozuqaviy tarkibini o'rganishdan boshladik. Aholi istemolidagi mahsulotlarning eng yuqori mineral moddalarga boyitilgan to'yimliyligi bo'yicha, ozuqaviyligi va ko'p istemoli bo'yicha don va don mahsulotlarining o'rni juda katta ahamiyat kasb etadi. Yetishtirish texnologiyasi bo'yicha agrotexnik talablarga bo'lgan munosabatni yaxshilanishi sifatli yuqori hosildorlikka ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

**Tadqiqot usullari.** Farg'ona viloyati sharoitida aholi istemolidagi don va don mahsulotlarining kimyoviy tarkibini aniqlash, biologik tarkibini mikroelementlar bilan boyitilishga qaratilgan agrotexnik talabalarni izchilligini taminlashga qaratilgan chora tadbirlarni samarasini oshirish.

Tajribamizni O'zRFA Genetika va o'simliklar eksperimental biologiya insituti, "Donli ekinlar genetikasi, seleksiyasi" urug'chiligi laboratoriyasida olib borildi.

1rasm. Quva tumani klekovina miqdori



Kleykovina fraksiyasining ikkita asosiy komponenti gliadin va glyutenin tashkil etib don tarkibidagi barcha oqsillarning 80-85% tashkil etadi. Kleykovina miqdori 7dan 50% gacha o'zgarib turadi va etishtirish sharoitlariga va nav xususiyatlariga bog'liq. Past haroratlarda glyuten kamroq to'planadi. Bu ikki kompanet tuzilishi va funktsionalligi bilan bir

biridan farq qiladi. Gliadin asosan kleykovinaning yopishqoqligini, glyutenin esa elastikligini ta'minlaydi<sup>3</sup>.

**Xulosa.** Taxlillarga qaraydigan bo'lsak Kleykovina 100 g mahsulot uchun 13,8 g uglevodlarni o'z ichiga oladi, bu har bir xizmat uchun umumiy energiyaning taxminan 14% yoki 55 kkal. Kaloriya tarkibi - 370 kkal. Gluten tarkibi: Yog'lar - 1,85 g, Proteinlar - 75,16 g, Uglevodlar - 13,79 g, Suv - 8,20 g, Kul - 1,00 g. Hozirgi oziq-ovqat sanoatining globallashuv davridagi havfsiz va toyintirish xususiyati yuqori, mikroelementlar bilan boyitilgan kunlik ozuqasini to'g'ri taqsimlanishni o'rganishimiz kerak. Ayni paytda populyatsiyaning o'sish va ko'payish bo'g'inini kunlik vitaminlarga to'la bo'lishini nazorat qilib borishimiz tavsiya qilinadi. Kunlik aholi istemolidagi ratsion tarkibidagi mikroelementlar va oqsillar balansini to'g'irlash organizim funksional holatining yaxshilanishi uchun xizmat qiladi.

#### Adabiyotlar

1. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. [www.uz.undp.org/content/uzbekistan/ru](http://www.uz.undp.org/content/uzbekistan/ru)
  2. Аманов А. и др. Перспективы нового сорта озимой пшеницы "Дустлик" в Узбекистане. // Вестник. Региональной сети по улучшению озимой пшеницы Центральной Азии и Закавказья. А.: 2001. №2. С. 40-43.
  3. Abduxalilovna, M. M. (2023). BUG'DOY O'SIMLIMLIGINING SHAKLLANISH JARAYONI VA O'STIRISH TEXNOLOGIYASI. *Journal of Integrated Education and Research*, 2(1), 60-62.
1. "Donchilik" ma'lumotnoma. Ruschadan tarjima. –Toshkent: "Mehnat", 1989 y.

---

<sup>3</sup> Аманов А. и др. Перспективы нового сорта озимой пшеницы "Дустлик" в Узбекистане. // Вестник. Региональной сети по улучшению озимой пшеницы Центральной Азии и Закавказья. А.: 2001. №2. С. 40-43

# **ФАГЛАРНИ БИР-БИРИДАН ФАРҚЛАШ МЕТОДЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚ ТАШХИС ҚЎЙИШДА ФАГЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ.**

**Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти**

**Ахмедов А., Рохаталиева А. Х.**

## **Кириш**

Фаглар, яъни бактерияларни йўқ қиладиган вируслар, турли биологик ва генетик хусусиятларга эга. Улар тиббиёт, биотехнология ва микробиологияда катта аҳамият касб этади. Фагларнинг турли хилларини аниқ фарқлаш ва тўғри классификация қилиш уларнинг самарали қўлланилиши ва тадқиқ этилиши учун муҳимдир. Фагларни аниқ фарқлаш учун қўлланиладиган методлар турли параметрлар асосида ишлаб чиқилган.

## **Тадқиқот мақсади**

Фагларнинг турли методлар орқали аниқ фарқланишини ўрганиш ва уларнинг ҳар бирини тўғри таснифлашда самарали усулларни қўллаш. Бактериофаглар (фаглар) бактерияларни йўқ қиладиган вируслардир. Улар аниқ бир бактерияларга хужум қилади ва бошқа тўқималарга зарар етказмайди. Бактерияларга чидамликка эга бўлмаганлиги сабабли, фаглар организмга оз зарар келтиради ва антибиотикларнинг таъсирини кучайтириш ёки уларни тўлиқ алмаштириш имконини беради.

## **Замонавий тиббиётда фаглардан фойдаланиш**

**Фаготерапия:** Ривожланган технологиялар асосида индивидуал тарзда беморнинг инфекциясига қараб аниқ фаглар танлаб олинади.

**Антибиотикларга муқобил:** Фаглар антибиотикларга чидамлик бактерияларга қарши самарали таъсир кўрсатади, бу эса глобал антибиотикларга чидамлик муаммосини камайтиради.

**Хирургик инфекцияларни даволаш:** Жараёнларда бактерияларни йўқ қилиш учун фаглардан фойдаланиш инфекцияларнинг тарқалишини олдини олади.

## **Замонавий тиббиётда фаглар бўйича илмий тадқиқотлар**

**Генетик инжиниринг:** Илмий тадқиқотлар фагларнинг генларини ўзгартириб, уларни кўпроқ турдаги бактерияларга хужум қилиш қобилиятига эга қилишга қаратилган.

**Фаг ва антибиотик комбинatsiяси:** Илмий тадқиқотлар фаглар ва антибиотикларни биргаликда қўллаш бактерияларни тезроқ йўқ қилиши ва антибиотик резистентлигини камайтиришини кўрсатмоқда.

**Клиник синовлар:** Европа ва АҚШда бир неча клиник синовлар ўтказилмоқда, улар фаготерапиянинг хавфсизлиги ва самарадорлигини исботлаш мақсадида.

### **Фагларнинг афзалликлари**

**Танланган таъсир:** Фаглар фақат муайян бактерияларга хужум қилади ва тананинг бошқа микробиомасига зарар келтирмайди.

**Инфекцияларга қарши кучли восита:** Чидамли бактерияларга қарши самарали ва организмдаги фойдали бактерияларга оз таъсир кўрсатади.

**Қатъий хавфсизлик ва ишончлилик:** Фаглар одатда инсон танаси учун хавфсиз бўлиб, янги дори воситалари сифатида кўрилмақда.

### **Келажакдаги ривожланиш**

**Иновatsiя ва келажак:** Фаглар тўлиқ персоналлаштирилган тиббиётда катта рол ўйнайди. Ҳар бир беморга аниқ турдаги фаглардан фойдаланиб даво қилиш келажакда фаол қўлланилиши мумкин.

**Шифохоналарда қўлланиш:** Тиббий асбобларни стериллаш, шифохонадаги инфекцияларни олдини олиш, ва янги антисептиклар ривожлантиришда қўлланилади.

**Фагларни аниқ фарқлаш ва классификatsiя қилишдаги ахамияти қуйидаги методлардан фойдаланилади:**

#### **1. Морфологик методлар:**

Электрон микроскопия: Фагларнинг тузилиши, капсид ва дўмбининг мавжудлиги ва шакли электрон микроскоп орқали кўрилади. Бу метод фагларнинг майда, ўрта ва катта ўлчамларини фарқлашда самарали.

Капсид ва дўмбининг ўлчами: Фагларнинг капсиди ва дўмбининг ўлчамлари турли хил бўлади ва бу орқали уларни классификация қилиш мумкин.

## **2. Генетик методлар:**

Нуклеин кислоталарининг тури: Фагларнинг геноми ДНК ёки РНК бўлиши мумкин, шунингдек, улар бир ипли ёки икки ипли бўлади. Бу метод фагларнинг асосий генетик тузилишини аниқлаш учун қўлланилади.

ПЦР (Полимераз занжир реакцияси): Фагларнинг генетик материални клонировка қилиш ва анализ қилиш учун қўлланилади. ПЦР орқали фагларнинг генетик кодларини аниқлаш мумкин.

## **3. Биологик методлар:**

Ҳужайраларга сезувчанлик: Фаглар ўз қабул қилувчи бактерияларига нисбатан махсусдир. Ҳар бир фаг фақат муайян бактерия турларига хужум қилади, шунинг учун ҳужайраларга сезувчанлик асосида фагларни фарқлаш мумкин.

Лизис шакли: Суюқ ёки қаттиқ озиқ муҳитда фагларнинг бактерияларни йўқ қилиши лизис шаклига қараб фарқланади. Суюқ муҳитда муҳит тиниқлашади, қаттиқ муҳитда тиниқ доғлар ҳосил бўлади.

Лизогеник ёки литик цикл: Фаглар лизогеник ва литик турларга бўлинади. Лизогеник фаглар бактерия геномида узоқ сақланиб, бактерияни ўлдирмайди. Литик фаглар эса бактерияни тез йўқ қилади.

## **4. Имунохимиявий методлар:**

Антигенлар аниқланиши: Фагларнинг антигенлари иммунологик реакциялар орқали аниқланади ва бу уларни турларга кўра таснифлашда самарали.

## **5. Кутилган натижалар**

1. Фагларни аниқ фарқлаш методлари уларнинг ҳар бирининг махсус хусусиятларини чуқурроқ ўрганиш имконини беради.
2. Бу методлар орқали фагларнинг турларини аниқлаш, уларни тиббиётда ва биотехнологияда самарали қўллаш имконияти ошади.

## **6. Хулоса**

1. Фағларни аниқ фарқлаш усуллари турли лаборатория жараёнларида фойдаланиш учун жуда муҳимдир. Турли морфологик, генетик биологик ва имунохимиявий методлар фағларнинг турлари ва хусусиятларини чуқур ўрганиш имконини беради.
2. Шу усуллар орқали фағларни тўғри классификация қилиш ва уларни турли соҳаларда татбиқ этиш жумладан юқумли касалликларни тарқалишини олдини олишда самарали усул бўлади.

### **Список использованных источников**

1. Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2020 году / под редакцией М. Н. Тилляшайхова, Ш. Н. Ибрагимова, С. М. Джанклич. – Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2021. – 176 с.
2. Aliyevich, A. A. (2024). EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ANTI-EPIDEMIC MEASURES IN TREATMENT AND PREVENTION INSTITUTIONS. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 11(02), 51-52.
3. Avazbek A. The Specificity Of Coronavirus Infection To Itself (Gender), The Incidence Of Primary Clinical Signs In Patients And The Presence Of Psychoemotional Disorders //Open Academia: Journal of Scholarly Research. – 2024. – Т. 2. – №. 6. – С. 1-6.
4. Ахмедов А. А., Мамазоитова Н. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ //Talqin va tadqiqotlar. – 2024.

# МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА РЕЦИДИВОВ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Ё.Р.Рузибаева , А.А.Ражаббаев

ФМИОЗ, ТТА.

**Актуальность.** Рак яичников это наиболее частая форма злокачественных новообразований женских половых органов. Скрытое течение рака яичников, отсутствие эффективных программ ранней диагностики приводят к тому, что у 75% больных в момент постановки диагноза имеется распространенный опухолевый процесс. Гранулезоклеточные опухоли — самые частые гормонопродуцирующие новообразования яичников. Рецидивы неэпителиальных опухолей, по данным литературы, могут возникать через 5—30 лет после удаления самой опухоли, таким образом, пациентки с гранулезоклеточными опухолями яичника (ГКО) нуждаются в пожизненном мониторинге [1]. Учитывая, что наиболее вероятным источником развития этих опухолей является гранулеза примордиальных фолликулов яичника, ряд авторов предложили в качестве маркера гранулезоклеточных опухолей (ГКО) использовать ингибины — гликопротеиды которые наряду со стероидными гормонами вырабатываются клетками фолликулярного эпителия ГКО, а также рецидивами и метастазами этих новообразований [2]. Результаты исследований последних лет показали, что в сыворотке крови пациенток с ГКО яичников заметно повышается уровень иммунореактивного ингибина.

**Цель.** Разработать и усовершенствовать методы ранней диагностики рецидивов у больных с ГКО яичников путем определения содержания ингибина В, оценить значимость онкомаркера как рутинного метода диагностики.

**Материалы и методы.** Основным критерием отбора больных является гистологически подтвержденный диагноз гранулезоклеточной опухоли яичников. Все препараты были пересмотрены в соответствии с принятой для данной локализации опухолей Международной гистологической классификацией. Для выявления прогностических факторов развития рецидивов гранулезоклеточной опухоли яичников проводится многофакторный анализ по следующим параметрам: стадия заболевания, степень дифференцировки клеток первичной опухоли; вариант первичного

лечения; объем оперативного вмешательства; размеры остаточной опухоли; уровень опухолево-ассоциированного маркера ингибина В до начала лечения и скорость его падения после выполнения циторедуктивной операции. Главным критерием эффективности лечения является выживаемость больных в течение длительных сроков наблюдения, поэтому оценка полученных результатов производилась по критериям длительности безрецидивного периода и выживаемости больных.

**Вывод.** Проведен анализ динамики уровня ингибина В у пациенток, находящихся в ремиссии, при рецидиве и в ходе первичного лечения. Анализ результатов сравнительного исследования ингибина В, ФСГ, СА-125, эстрадиола показал, что их содержание в сыворотке крови больных с рецидивами и метастазами ГКО также у пациенток после гемикастрации достоверно отличается от такового у здоровых кастрированных пациенток. При проведении мониторинга выделены пациентки, которым в ходе оперативного вмешательства по поводу гранулезоклеточной опухоли были удалены оба яичника. Очень важным является тот факт, что основными местами синтеза ингибина в организме женщины являются яичники и плацента, в крови здоровых менопаузальных и кастрированных женщин уровень ингибина неопределим или крайне низок. При контрольном клиническом обследовании не было выявлено признаков заболевания. Каждый конкретный случай возникновения гранулезоклеточной опухоли и ее рецидивов сопровождается повышением в сыворотке крови уровней ингибина В, эстрадиола, снижением уровня ФСГ. Ингибин В обнаруживается в крови доклинического появления признаков рецидивов, коррелирует с их возникновением, падает после операции, снижается на фоне успешного лекарственного лечения, а в организме здоровых постменопаузальных и кастрированных женщин уровни ингибина неопределимы или крайне низки.

Уровень сывороточного ингибина В у пациенток с ГКО яичников, ее рецидивами и метастазами оказывался повышенным в 75%, повышение антигена обнаруживалось до клинического проявления признаков рецидива, отмечено снижение уровня ингибина В после оперативного лечения и на фоне успешного лекарственного лечения. В организме здоровых постменопаузальных и кастрированных женщин уровни ингибина В неопределимы или крайне низки. Все это позволяет сделать вывод о том, что ингибин

В соответствии с основными требованиями, предъявляемым к онкомаркерам, что позволяет судить о наличии заболевания, предсказать его возврат, в итоге судить о прогнозе заболевания.

### **Литература:**

1. Кержковская Н. С., Любимова Н. В., Жордания К. И. Диагностика и мониторинг гранулезноклеточной опухоли яичника // Современная онкология. 2021, № 2, том 3. 64—67
2. Burger H. G. et al. Exp Gerontol. 2020, № 35 (1). P. 33—39

## **AXOLINING SOG'LOM OVQATLANISHIDA MIKROELEMENTLARNI O'RNI. FTOR, MIS, RUX.**

**Ismoilov D. T., Qambarov B. B.**  
**Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti**

### **ANNOTATSIYA**

**Tadqiqot maqsadi.** Ushbu maqola inson salomatligida ovqatlanishning muhim ekanligi va ovqat tarkibidagi mikroelementlarning organizmdagi o'rni haqida. Mikroelementlarimizdan ftor, mis va ruxning organizm uchun qanchalik foydali ekanligi, bu elementlar bo'lmasa qanday holatlar yuz berishi haqida ma'lumotlar keltirib o'tilgan.

Inson salomatligi uchun organizmda vitamin va mineral moddalar yetarli miqdorda bo'lishi zarur. Aks holda tanada salbiy o'zgarishlar kuzatilib, jiddiy asoratlar kelib chiqishi mumkin. Mikroelementlar organizmda juda kam miqdorda (milligramm va mikrogramm) mavjud bo'lib qator vazifalarni bajaradi. Xususan, ferment tizimlarining tarkibiy qismlari hisoblanib, metabolizmni boshqarish jarayonlarida ishtirok etadi. Qayd etilgan elementlarning oziq-ovqatlar tarkibida ko'p yoki oz bo'lishi qator omillarga bog'liq. Masalan, o'simliklarning ko'k qismida tomir qismiga nisbatan ularning miqdori ko'proq. Quritilgan dukkaklilar, sabzavotlar va mevalar tarkibida yangi uzilganiga nisbatan, shuningdek, yosh hayvonlar go'shtida qarisiga nisbatan ko'proq mineral moddalar mavjud.

**Materiallar va usullar.** Inson organizmda ftor suyak to'qimalari, tish dentini va uning emali yaratilishini ta'minlaydi. Organizmdagi ftorning deyarli barchasi (99%) qattiq to'qimalarda yig'ilgan. Uning yumshoq to'qimalarda, masalan, tomirlar devorlarida ko'payishi kasallikdan darak beradi. Oziq-ovqatlar bilan organizmga tushadigan ftorning 75% ichimlik suvi va suyuq ovqatlar orqali qabul qilinadi. Bir litr ichimlik suvdagi ftorning miqdori 0,5 mg bo'lganda insonda uning yetishmovchiligi kuzatilib, birinchi navbatda, tishlarda kariyes

kasalligi rivojlanadi. Ushbu holatlarda uning oldini olish uchun suvni mazkur elementning suvda eruvchan elementlari bilan boyitish kerak bo'ladi. Aholi ichadigan ichimliklar orasida choy ftorga ko'proq boy mahsulot hisoblanadi. 100 gramm quruq choy bargida 90 mg gacha ftor mavjud. Damlangan 100 ml suyuq choydagi uning miqdori 0,1-0,4 mg ga teng. Choydan farqli o'laroq qolgan oziq-ovqatlar tarkibida ftor miqdori juda kam. Quyida biz ayrim 100 g mahsulotlar tarkibidagi ftor miqdorini mg larda keltiramiz: konservalangan sardina baliqlari (suyakli qismi bilan) – 0,2-0,4; qizil uzum vinosi va uzum sharbatida – 0,15-0,3; krablarda 0,2; baliqda 0,01-0,7; parranda go'shtida 0,17; non va yormalarda 0,05 0,07; mevalar sharbatida, salqin ichimliklarda, ba'zi sabzavot va ko'katlarda 0,01-0,06.

Mis mikroelementi hujayralarni kislorod bilan ta'minlash jarayonlarini boshqarish, qizil qon tanachalarini yetilishi va gemoglobin hosil bo'lishida muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, organizmdan oqsillar, uglevodlarning chiqarilishi, insulin faolligining so'ndirilishida ham ishtirok etadi. Unga bo'lgan kunlik talab 2,0 mg ga teng bo'lib, no'xat, sabzavotlar, rezavorlar, go'sht, jigar, baliq va non mahsulotlari hisobidan qoplanadi. Bir litr suv tarkibida ham taxminan bir mg ga yaqin mis mavjud. Inson organizmiga misning uzoq vaqt yetishmasligi temir tanqisligi kamqonligi, suyaklar mo'rtligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Uning ortiqcha to'planishi tibbiyot tilida «Vilson Konovalov» deb ataluvchi kasallik kelib chiqishiga sabab bo'ladi

Rux(sink) – barcha fermentlar tarkibiga kiruvchi yagona metall bo'lib, uning o'rnini boshqa metall bosa olmaydi. Rux ko'plab modda almashinuvi jarayonlarida ishtirok etib, tanadagi barcha hujayralarning normal ishlashini ta'minlaydi. Ruxning organ va to'qimalardagi miqdori shu a'zolarining faoliyatida qanchalik ahamiyatga egaligini bildiradi. Ruxga boy bo'lgan a'zolar: gipofiz, ko'z to'r pardasi, prostata bezi (150 mg dan oshiq), jigar, buyrak, mushak, soch, suyak (100 mg dan oshiq). Bosh miyadagi metallar ichida rux va temir eng ko'p qismini tashkil etadi, rux-temir indeksi 1 ga teng, boshqa a'zolarida bu nisbat ancha past bo'ladi. Uglevodlar, yog'lar, oqsillar va nuklein kislotalar sintezi va parchalanishi organizmni rux bilan ta'minlanishiga bevosita bog'liq. Organizmdagi rux zahirasining 20 foizi suyak to'qimasida joylashgan bo'ladi. Ruxning suyak to'qimasiga kirish tezligi kalsiyga nisbatan yuqori bo'ladi va suyak to'qimasida mushak to'qimasiga nisbatan uzoq saqlanadi. Aniqlanishicha, rux kalsiy va fosfor so'rilishini hamda almashinuvini kuchaytiradi, shuningdek, kollagen tolalar sintezini ham kuchaytiradi. Bu esa teri elastikligini oshiradi va suyak yuzasini shakllanishini ta'minlaydi. Shuning uchun rux yetishmovchiligi osteoporoz rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ushbu mikroelement qator muhim fermentlar tarkibida mavjud bo'lib,

oksidlanish tiklanish, to'qimalarni nafas olishini ta'minlash, organizmning o'sish hamda rivojlanish, asab tizimi va oshkozon osti bezida insulin ishlab chiqarish jarayonlarida qatnashadi. Uning tanqisligi nafaqat yuqoridagi holatlar, balki jinsiy bezlar va bosh miyadagi gipofiz faoliyatining susayishiga ham sabab bo'ladi. Mol, tovuq va g'oz go'shti, baliq va mol jigari, loviya, no'xat, makkajo'xorida yetarli darajada, shuningdek, sut, olma, nok, kora olxo'ri, olcha, karam, lavlagi, sabzi, kartoshka tarkibida ham ozroq miqdorda rux mavjud. Organizmning unga bo'lgan bir kunlik talabi 10-12 mg ni tashkil etadi. Tarkibida oltingugurtli aminokislotalar mavjudligi sababli hayvon mahsulotlaridagi rux organizmda yaxshirok o'zlashtiriladi. Aksincha, o'simlik mahsulotlarida mavjud bo'lgan fitatlar uning so'rilishini pasaytiradi. Inson uchun zarur bo'lgan ruxning 2/3 qismidan ko'prog'i hayvon mahsulotlari orqali organizmga tushadi. Bolalarda ruxning tanqisligi pakanalik, kamqonlik, aqliy rivojlanishning sekinlashishi kabi holatlarga olib keladi. Kattalarda esa teridagi o'zgarishlar, ta'm va hid bilishning buzilishi, suyaklar zichligi va mustahkamligining pasayishi, moslashuv jarayonining susayishi kabi o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Shuning uchun oziq-ovqatlar bilan organizmga zarur darajadagi rux mikroelementining tushib turishi muhim ahamiyatga ega ekanligini unutmaslik lozim. Shu o'rinda rux tanada ortiqcha yig'ilib qolmasligi va ichaklar orqali chiqib ketishini eslatib o'tmoqchimiz.

**Natijalar.** Ruxning biologik ta'sirlari: Antioksidant; Oqsil, DNK, RNK sintezida; Hujayrani bo'linishi, o'sishi va regeneratsiyasida; Teri, tirnoq va sochlarning me'yorida o'sishi; Yaralarni bitishi va epitelizatsiya jarayonini tezlatadi; Tana va skelet vaznini oshishida; O'sish gormoni, gonadotropin va kortikotropin sintezida; Kaltsiy va fosfor almashinuvi va so'rilishida; Teri elastikligini ta'minlovchi kollagen tolalar hosil bo'lishida; Bo'g'im yuzasini shakllanishida; Sariq dog' degeneratsiyasi va kataraktani oldini oladi; Immunitetni oshiradi; O'smalarga qarshi (antikansirogen) ta'siri; Insulin sintezida ishtirok etadi va yog'-uglevod almashinuvini boshqarishda; Miyaning normal faoliyati va eslab qolish qobiliyatini kuchaytirish uchun; Ishtaha va ta'm bilish sezgisini me'yorga keltiradi; Qon ishlab chiqarishda ishtirok etadi va kamqonlikni oldini oladi; Erkaklik gormoni – testosteronni ishlab chiqarishida va sperma hosil bo'lishida; Alkogolni organizmdan chiqarib tashlashda; Rux – kuchli tabiiy antioksidant.

Rux kuchli tabiiy antioksidant bo'lgan superoksidismutaza fermentini aktiv qismiga kiradi. Bu ferment organizmda doimiy paydo bo'lib turadigan, o'ta zararli bo'lgan superoksid erkin radikalini zararsizlantiradi. Askorbin kislotasi rux bilan birga ishlatilganda antioksidant ta'siri yana ham oshadi. Rux va askorbin kislotasining antioksidant xususiyati ko'zda katarakta rivojlanishi

hamda sariq dog‘ degeneratsiyasini oldini olishda ishlatiladi. Rux ko‘zning to‘r pardasida yig‘ilib, A vitaminining o‘zlashtirilishiga yordam beradi. Ko‘z to‘r pardasidagi retinol bog‘lovchi oqsil ish faoliyati ham ruxga bevosita bog‘liq.

**Xulosa.** Mikroelementlar organizm uchun muximdir chunki bu elementlar organizmimiz qurilishi rivojlanishi va to‘liq moddalar almashinuvi bo‘lishi uchun muhim ahamiyatga egadir. Shuning uchun ovqat tarkibida bu moddalar to‘liq bo‘lishi va ovqat ratsioni yaxshi bo‘lishi kerak.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:**

1. SH.I.Karimov Sog‘lom ovqatlanish-Salomatlik mezoni
2. F.I.Salomova, L.K.Abdukadirova Mutaxassislikka kirish darsligi
3. <https://kun.uz/news/2016/11/02/inson-organizmi-ucun-ruh-kancalik-aamiatga-ega?q=%2Fuz%2Fnews%2F2016%2F11%2F02%2Finson-organizmi-ucun-ruh-kancalik-aamiatga-ega>
4. <https://uz.iaomt.org/Resurslar/florid-faktlari/ftor-ta%27sirida-inson-salomatligi-uchun-xavfli/>
5. <https://www.savol-javob.com/organizmda-mis-cu-yetishmasligi-belgilari>

## **ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ: ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА**

Мамадалиев М. Р. , Абдуганиева А. Ё.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Панические атаки — это внезапные приступы интенсивного страха или дискомфорта, которые сопровождаются разнообразными физическими и эмоциональными симптомами. Они могут возникать в разных ситуациях и зачастую мешают повседневной жизни человека. Важно понимать причины панических атак и знать методы их профилактики для улучшения психического здоровья и качества жизни.

Панические атаки имеют сложную природу, и их возникновение обусловлено взаимодействием множества факторов, среди которых можно выделить:

Исследования показывают, что склонность к тревожным расстройствам и паническим атакам может передаваться по наследству. Люди с родственниками, страдающими паническими атаками, имеют повышенный риск их возникновения.

Постоянный стресс, страх перед неизвестностью, накопленные эмоциональные переживания и психологические травмы могут способствовать развитию панических атак. Личности с низкой самооценкой или высоким уровнем тревожности также подвержены риску. Нарушения в работе центральной нервной системы и гормональный дисбаланс, особенно связанный с уровнем адреналина и кортизола, могут способствовать развитию панических атак. Это также относится к проблемам со сном и хроническому переутомлению. Стрессовые события, такие как развод, потеря близкого человека или финансовые трудности, могут вызвать панические атаки. Переутомление, изоляция, резкие изменения в жизни, такие как переезд или смена работы, также могут влиять на их появление. Так же некоторые заболевания, такие как гипертиреоз или сердечно-сосудистые патологии, могут вызывать симптомы, похожие на панические атаки. Факторы, такие как чрезмерное употребление кофеина, алкоголя или наркотических веществ, также могут способствовать их появлению. Панические атаки характеризуются разнообразными симптомами, которые могут включать:

учащенное сердцебиение и сердцебиение "в ушах";

потливость и озноб;

дрожь и ощущение онемения в конечностях;

затрудненное дыхание и чувство удушья;

головокружение и предобморочное состояние;

ощущение потери контроля над ситуацией или над своим телом.

Профилактика панических атак направлена на укрепление психического здоровья и повышение устойчивости к стрессу. Физические упражнения помогают снизить уровень стресса и тревожности, а также улучшают настроение за счет выработки эндорфинов. Рекомендуется уделять время физическим нагрузкам не менее трех раз в неделю. Кроме того практика дыхательных техник и медитации так же помогает профилактике панических атак. Глубокое дыхание и медитация способствуют снижению уровня стресса и контролю над реакцией организма на стрессовые ситуации. Такие техники, как йога, прогрессивная мышечная релаксация и медитация, помогают успокоить нервную систему. Сбалансированное питание, достаточное количество сна и отказ от вредных привычек, таких как злоупотребление кофеином и алкоголем, способствуют улучшению психического и физического состояния. В некоторых случаях дает положительный эффект психотерапия и консультация специалистов. Методы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) оказывают положительное влияние на людей, страдающих паническими атаками. КПТ помогает распознавать и изменять негативные мысли и поведенческие реакции, вызывающие тревожность. Тренировка стрессоустойчивости может включать планирование и управление временем, чтобы избежать перегрузок, а также обучение методам управления эмоциями и навыкам расслабления. Окружение из поддерживающих друзей и близких, а также участие в социальных группах, способствует снижению уровня тревожности. Панические атаки могут оказывать значительное влияние на качество жизни, но с пониманием их причин и с помощью эффективных профилактических мер можно научиться контролировать их

появление и снизить частоту атак. Работая над собственным психическим здоровьем, каждый человек может повысить свою стрессоустойчивость и укрепить свое состояние, значительно снижая риск появления панических атак.

## **РАСПОЗНАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Абдуганиев Ё.Г.

Ферганский государственный университет

Современная медицина активно использует достижения науки и технологий для более точного понимания биохимических процессов в организме человека. Биохимические процессы — это совокупность реакций, происходящих в организме, которые поддерживают его жизнедеятельность. Они включают метаболизм (обмен веществ), гликолиз (распад глюкозы для получения энергии), липидный обмен и другие процессы. Глубокое понимание биохимических процессов важно не только для диагностики и лечения заболеваний, но и для их профилактики. Современные методы диагностики позволяют выявить нарушения на самых ранних этапах.

Анализ крови и мочи. Эти базовые исследования дают информацию о состоянии внутренних органов, уровнях глюкозы, холестерина, электролитов и многих других показателей.

Генетическое тестирование. Определенные мутации в генах могут повышать риск различных заболеваний. Генетический анализ позволяет понять, какие процессы могут быть нарушены.

В последние годы было разработано множество биомаркеров, которые могут быть использованы для раннего выявления заболеваний. Профилактика заболеваний — это один из наиболее

эффективных и экономически выгодных подходов в здравоохранении. Одним из основных направлений профилактики это рациональное питание и физическая активность. Сбалансированное питание и регулярные физические упражнения поддерживают нормальный метаболизм и снижают риск хронических заболеваний.

Биохимические процессы, такие как выделение кортизола, тесно связаны со стрессом, и их нарушение может приводить к возникновению заболеваний.

Применение нутриентов и витаминов, подобранных на основе анализа состояния организма, может способствовать укреплению здоровья и снижению риска болезней.

Раннее выявление биохимических изменений позволяет предпринять профилактические меры и избежать развития заболевания.

На сегодняшний день существует множество технологий, которые помогают отслеживать биохимические процессы и своевременно обнаруживать возможные проблемы:

Современные носимые устройства могут измерять показатели, такие как уровень сахара в крови, артериальное давление, ЧСС и другие, что позволяет постоянно проводить мониторинг состояния организма. Кроме того некоторые приложения анализируют данные с носимых устройств и дают рекомендации по изменению образа жизни.

Таким образом, распознавание биохимических процессов организма и понимание их связи с различными заболеваниями открывает новые горизонты в профилактике заболеваний. Подходы, основанные на биохимии, позволяют не только улучшить качество жизни, но и значительно увеличить ее продолжительность.

## GELMINTLARNING EPIDEMIOLOGIK MONITORINGI

**Turg'unboyev F. A., Muhidinova Sh. B.**  
**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute**

Bugungi kunda gelmintozlarning tarqalishida aholi qatlamlari orasida bolalar, qishloq joylarida yashovchilar, kam ta'minlangan guruhlar va qishloq xo'jaligida ishlovchilarning sezilarli darajada ta'sirlanayotganini ko'rsatmoqda. Gigiyenik sharoitlarning pastligi, sanitariya infratuzilmasining yetishmasligi va tibbiy yordamga yetarlicha e'tibor berilmasligi gelmint infeksiyalarining keng tarqalishiga sabab bo'lmoqda. Ushbu tezisda gelmintozlarning epidemiologiyasi va uning ijtimoiy-iqtisodiy omillar bilan bog'liqligini tahlil qilib, sog'liqni saqlash tizimi uchun dolzarb choralarni ko'rsatadi. Biz gelmintlarning tarqalish epidemiologiyasi nazorat qilishimiz uchun albatta gelmintlarning qaysi aholi guruhlari o'rtasida keng tarqalgani, inson sog'lig'i uchun ta'siri va salbiy omillari haqida batafsil ma'lumotlarga ega bo'lishimiz zarur. Gelmint infeksiyalariga ko'proq uchraydigan asosiy xavf guruhlari quyidagilardan iborat: bolalar, qishloq aholisi, kam ta'minlangan oilalar, qishloq xo'jaligi va og'ir mehnat bilan shug'ullanadiganlar kiradi.

Gelmintlarning ko'payishini to'xtatish va epidemiologiyasini nazorat qilish uchun samarali chora-tadbirlar ishlab chiqilishi kerak. Ushbu chora-tadbirlar barcha aholi qatlamlarini qamrab olishi, turli ijtimoiy va iqtisodiy sharoitlarga mos kelishi lozim. Quyida gelmint infeksiyalarining tarqalishini nazorat qilish uchun zamonaviy usullar va barcha qatlamlar uchun aniq choralar keltirilgan:

Gigiyenik choralarga rioya qilish: Bolalar va o'quvchilar: Maktablarda va uyda bolalarga qo'llarni sovun bilan yuvish, toza suv ichish, oziq-ovqatni iste'mol qilishdan oldin va tualetdan keyin gigiyenaga rioya qilish muhimligini o'rgatish kerak. Shu bilan birga, maktablarda toza ichimlik suvi va gigiyena sharoitlarini yaxshilash zarur. Kattalar va qishloq xo'jaligida ishlovchilar: Kattalar, ayniqsa, qishloq xo'jaligi va bog'dorchilikda band bo'lganlar tuproq bilan aloqada bo'lganda qo'lqop kiyishlari, shaxsiy gigiyenaga qat'iy rioya qilishlari kerak. Yalangoyoq yurishdan saqlanish tavsiya etiladi.

Sanitariya sharoitlarini yaxshilash: Qishloq aholi: Toza ichimlik suvi manbalarini ta'minlash va chiqindi suvlarni to'g'ri tozalash tizimlarini tashkil qilish zarur. Qishloq joylarda ham sanitariya infratuzilmasini rivojlantirish muhim ahamiyatga ega. Ochiq joylarda chiqindi tashlash va ifloslangan tuproq bilan aloqani kamaytirish kerak. Shahar aholisi: Shahar joylarida sanitariya xizmatlarini yaxshilash, axlat va chiqindilarni to'g'ri boshqarish tizimini rivojlantirish orqali gelmint infeksiyalarining tarqalishini kamaytirish mumkin.

Oziq-ovqat xavfsizligi: Uy bekalari va oshpazlar: Oziq-ovqatlarni tayyorlashda tozalikka alohida e'tibor qaratish, meva va sabzavotlarni iste'mol qilishdan oldin yaxshi yuvish lozim. Go'sht va baliq mahsulotlarini yetarlicha pishirish orqali gelmint tuxumlari va lichinkalarining o'limiga erishish mumkin. Fermerlar: Qishloq xo'jaligi mahsulotlarini ifloslanishdan himoya qilish va sifatli dezinfektsiyalash usullarini qo'llash muhimdir.

Tuproq va suv ifloslanishini oldini olish: Qishloq xo'jaligida ishlovchilar: Tuproq va suv ifloslanishining oldini olish uchun qishloq xo'jaligi yerlari va chorvachilik faoliyatlari uchun maxsus sanitariya qoidalari ishlab chiqilishi lozim. Suvni toza ushlab turish va hayvonlarning chiqindilarini to'g'ri boshqarish infeksiyalar tarqalishini kamaytiradi. Suv manbalarini himoya qilish: Toza suv manbalarini ifloslanishdan himoya qilish va suv filtratsiya tizimlarini joriy etish orqali aholining toza ichimlik suvi bilan ta'minlanishi zarur.

Ta'lim va xabardorlik dasturlari: Jamiyatni xabardor qilish: Aholi orasida gelmint infeksiyalarining xavfi, uni oldini olish va gigiyenik choralarga rioya qilishning ahamiyati haqida muntazam ravishda axborot kampaniyalari o'tkazish lozim. Televizor, radio, ijtimoiy tarmoqlar va mahalliy jamoalar orqali xabardorlikni oshirish infeksiyaga qarshi kurashda katta rol o'ynaydi. Maktab va bog'chalarda ta'lim: O'quv dasturlariga gigiyena va gelmint infeksiyalarining oldini olish bo'yicha ma'lumotlarni kiritish kerak. Bolalarga gigiyenaga rioya qilish odatlarini shakllantirish orqali infeksiyalar tarqalishini kamaytirish mumkin.

Zamonaviy texnologiyalar va monitoring: Monitoring tizimlarini joriy etish: Zamonaviy texnologiyalar orqali gelmint infeksiyalarining tarqalishini kuzatish va monitoring qilish tizimlarini ishlab chiqish. Bu mahalliy va milliy darajada infeksiyalarning nazorat qilinishiga yordam beradi. Ma'lumotlar tahlili va sun'iy intellekt: Gelmint infeksiyalarining tarqalishini bashorat qilish va unga qarshi kurashish uchun sun'iy intellekt va katta ma'lumotlar tizimlaridan foydalanish.

Bu choralar gelmint infeksiyalarining tarqalishini sezilarli darajada kamaytiradi va jamiyatning barcha qatlamlarini qamrab olib, epidemiyani nazorat qilishga yordam beradi. Bunda ta'lim, sanitariya sharoitlarini yaxshilash va muntazam davolash muhim ahamiyat kasb etadi.

### **Xulosa**

Mazkur tezisdagi ko'rsatilgan chora-tadbirlar, jumladan, gigiyenaga rioya qilish, sanitariya sharoitlarini yaxshilash, antigelmint dasturlarini keng ko'lamda amalga oshirish va aholining xabardorligini oshirish infeksiyalar tarqalishini sezilarli darajada kamaytirishga qaratilgan. Shuningdek, tuproq va suv ifloslanishini oldini olish, oziq-ovqat xavfsizligini ta'minlash ham gelmintlarning ko'payishini nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi. Epidemiyani samarali nazorat qilish uchun aholining

barcha qatlamlarini qamrab olgan integral yondashuv zarur. Shu tarzda, jamiyat sog‘lig‘ini yaxshilash, infeksiyalarning oldini olish va ularga qarshi samarali choralarni ko‘rish orqali kelajakda bu kasalliklar tarqalishini bartaraf etish mumkin.

## **FARG‘ONA VILOYATIDA OIV-INFEKSIYASINI JINSIY YO‘L BILAN TARQALISHINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI**

**Vaxobov G. G., Muhidinova Sh.B.**  
**Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institute**

OIV (O‘zgaruvchan Immunitet Tanqisligi Virusi) infeksiyasi hozirgi kunda global salomatlik muammolaridan biri bo‘lib, uning jinsiy yo‘l bilan tarqalishi ijtimoiy-sog‘liqni saqlash muammosining eng dolzarb sohalaridan biridir. OIV infeksiyasi jahon miqyosida 1980-yillardan boshlab tez tarqala boshladi, va bugungi kunda uning tarqalishi OIV kasalligi bilan bog‘liq asosiy xavf omillaridan biridir. O‘zbekiston, shu jumladan Farg‘ona viloyati, OIV tarqalishining kuzatilgan geografik hududlaridan biridir. Ushbu tezisda, Farg‘ona viloyatida OIV infeksiyasining jinsiy yo‘l bilan tarqalishining epidemiologik xususiyatlari, tarqalish omillari va profilaktika tadbirlari tahlil qilinadi.

OIV infeksiyali bemorlar umrining oxirigacha virusning yuqtirish xavfini saqlab qolishi, virusni genetik o‘zgaruvchanligi (mutatsiya) tufayli dunyo bo‘yicha kasallikning oldini oladigan samarali vaksinaning yo‘qligi, kasallik asosan nosog‘lom turmush tarzini olib boruvchi va pala-partish jinsiy hayot kechiruvchi shaxslar orasida tarqalishi va ular bilan samarali ishlash imkoniyatining murakkabligi, OIV infeksiyasining tarqalishini butunlay to‘xtatib qoladigan chora-tadbirlarni dunyo bo‘yicha ishlab chiqilmaganligi, kasallik virusiga samarali ta‘sir etuvchi davolash vositalarining yo‘qligi epidemiyaning keng tarqalishiga zamin yaratmoqda.

Farg‘ona viloyatida OIV infeksiyasi, 2000-yillardan boshlab, sekin-asta tarqalishni boshladi. Biroq, 2010-yildan keyin jinsiy yo‘l bilan tarqalishining sezilarli ortishi kuzatildi. Viloyatda OIV infeksiyasining tarqalishi, aholi o‘rtasida jinsiy aloqa madaniyati, xavfsiz jinsiy aloqa vositalari (masalan, prezervativlar) va sog‘liqni saqlash sohasidagi ta‘limning past darajasi kabi omillarga bog‘liq.

Viloyatning demografik o‘zgarishlari va migratsiya jarayonlari ham OIV tarqalishiga ta‘sir ko‘rsatmoqda. Aholi orasida OIV haqida etarli bilimlarning yo‘qligi, shuningdek, infeksiyani vaqtida aniqlash va davolash tizimlarining yetarli darajada rivojlanmaganligi infeksiyaning keng tarqalishiga olib kelmoqda. 2019-yilgi statistika bo‘yicha, viloyatda

OIV infeksiyasi bilan kasallangan 500 dan ortiq holat qayd etilgan bo‘lib, ularning aksariyati 25-40 yoshdagi yosh shaxslar edi. Bu yosh guruhining yuqori jinsiy faoliyat ko‘rsatishi va xavfsiz jinsiy aloqa vositalarini ishlatishning past darajasi infeksiyaning tarqalishiga turtki bo‘lgan omillardan biridir.

Viloyatda 2022 yilda jami 387 nafar shaxsda OIV infeksiyasi aniqlanib, kasallanishning har 100 ming aholiga intensiv ko‘rsatkichi 9,9 ni tashkil etdi. O‘tgan 2021 yilda 297 ta holatda OIV infeksiyasi aniqlanib, har 100 ming aholiga intensiv ko‘rsatkich 7,7 ni tashkil etgan. Kasallanish holatlari 2022 yilda 2021 yilga nisbatan 90 ta holatga, ya’ni 30,3 %ga ortgan.

Farg‘ona viloyatida OIV infeksiyasining jinsiy yo‘l bilan tarqalishining asosiy xavf omillari quyidagilar:

- **Jinsiy madaniyatning pastligi:** Aholi orasida xavfsiz jinsiy aloqa, prezervativlardan foydalanish, OIV va boshqa jinsiy yo‘l bilan tarqaladigan kasalliklar haqida bilimlarning pastligi infeksiyaning tarqalishini yengillashtiradi.

- **Yoshlar va jinsiy faol shaxslar orasida xavf ostidagi holatlar:** Farg‘ona viloyatidagi yoshlar orasida xavfsiz jinsiy aloqa vositalarini ishlatish darajasi past, bu esa jinsiy yo‘l bilan infeksiyalash xavfini oshiradi.

- **Ijtimoiy va iqtisodiy omillar:** Farg‘ona viloyatida ko‘plab yoshlar ish izlab boshqa hududlarga, xususan, chet elga migratsiya qilmoqda. Bu migratsiya jarayonlari jismoniy va jinsiy xavfsizlikni zaiflashtirib, infeksiyaning tarqalishiga yordam beradi.

- **Sog‘liqni saqlash xizmatlarining yetarli darajada rivojlanmasligi:** Farg‘ona viloyatida OIV testlarining o‘tkazilishi, kasallikni erta aniqlash va davolash bo‘yicha ishlov berish tizimining kamchiliklari infeksiyaning sekin tarqalishiga olib kelmoqda.

#### **Xulosa**

- Ommaviy axborot vositalaridan keng foydalangan holda aholi, ayniqsa yoshlar o‘rtasida OIV infeksiyasidan saqlanish choralari to‘g‘risida targ‘ibot ishlarini kuchaytirish.

- Sog‘liqni saqlash tizimidagi birlamchi bo‘g‘in tibbiyot xodimlari tomonidan mahalla fuqarolar yig‘inlari faollari bilan birgalikda mehnat migrantlari va ularning oila azolari o‘rtasida OIV infeksiyasidan saqlanish choralari to‘g‘risida targ‘ibot ishlarini yanada takomillashtirish.

- Jinsiy hayotga oid ta’limni keng targ‘ib qilish, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash tizimlarini takomillashtirish.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ

Казимова С. Мухидинова Ш. Б.

Ферганский медицинский институт общественного  
здравоохранения

**Актуальность работы.** Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам варьируется в зависимости от региона и уровня санитарно-гигиенических условий. Гельминтозы наиболее распространены в странах с низким уровнем жизни и недостаточным доступом к чистой воде и санитарии. В некоторых регионах они могут затрагивать до 90% населения. Наиболее распространенные виды включают аскаридоз, энтеробиоз, трихинеллез, тениоз и гименолепидоз. в Узбекистане, в связи большой плотностью и высоким процентом детского населения относится к территории с высоким уровнем заболеваемости гельминтозами.

**Цель исследования.** Изучить эпидемиологическую ситуацию и заболеваемости населения гельминтозами.

**Материал и методы исследования.** При проведении научной работы были использованы паразитологические, эпидемиологические и статистические методы исследования.

**Полученные результаты.** Изучение эпидемиологической ситуации в Сухском районе, а также реализация дифференцированных оздоровительных мероприятий, прогнозирование заболеваемости и организация эпидемиологического мониторинга представляют собой значимые научно-практические задачи. В этой связи группировка населения по уровням заболеваемости гельминтозами является ключевым элементом анализа и разработки эффективных стратегий вмешательства.

Многолетние исследования глистных инвазий в Сухском районе показали, что пораженность карликовым цепнем среди детей в детских садах составляет 19–20%, аскаридами — 6–10%, острицами — 14–20%. Среди школьников 1-4 классов заболеваемость аскаридами достигает 14–40%, острицами — 26–80%. В последние годы достигнуты значительные успехи в области изучения паразитарных заболеваний, которые в основном заключаются в установлении взаимосвязи между паразитами и такими последствиями, как нарушения пищеварения, аллергические реакции и анемия. Клинические проявления могут варьироваться от легких до тяжелых.

Разные виды гельминтов имеют свои специфические пути передачи и факторы риска. К числу факторов риска относятся

ненадлежащее обращение с пищей, низкий уровень гигиены, контакты с зараженными животными и неудовлетворительные санитарные условия, способствующие распространению этих заболеваний.

***На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы:*** Многолетний анализ продемонстрировал, что профилактические мероприятия, включая улучшение санитарных условий, повышение осведомленности населения о личной гигиене, регулярные профилактические обследования и дегельминтизацию животных, имеют критическое значение. Эти аспекты требуют комплексного подхода для эффективного контроля и профилактики гельминтозов на уровне здравоохранения.

**ПРОСТЕЙШИЕ И ДЕТСКАЯ ПОПУЛЯЦИЯ**  
**Акбаралиева Г. А., Мухидинова Ш. Б.**  
**Ферганский медицинский институт общественного**  
**здравоохранения**

**Актуальность работы:** Простейшие организмы встречаются повсеместно, особенно в субтропических и тропических регионах, где уровень пораженности населения может достигать 100%. Каждый год фиксируется более 2 миллионов случаев заболеваний, вызванных простейшими, при этом дети являются наиболее подверженной группой. Узбекистан, с учетом высокой плотности населения и значительной доли детского населения, относится к территориям с высоким уровнем заболеваемости простейшими.

**Цель исследования:** Изучить распространенности простейших у детей.

**Материал и методы исследования.** При проведении научной работы были использованы паразитологические, эпидемиологические и статистические методы исследования.

Полученные результаты: Многолетние исследования по заболеваемости детей города Ферганы простейшими, проведенные на базе паразитологической лаборатории СЭБ и СОЗ, выявили уровень пораженности лямблиозом в диапазоне от 0,5% до 8%. В рамках нашего исследования, направленного на изучение причин заболеваемости среди населения, была проанализирована группа детей в возрасте до 7 лет, среди которых было зарегистрировано 63 случая лямблиоза, что составляет 4,8%. Результаты данного исследования свидетельствуют о значительном уровне пораженности лямблиозом. Лямблиоз является одной из причин задержки психического и физического развития у детей, что негативно сказывается на успеваемости школьников и снижает их иммунную защиту против инфекционных заболеваний.

На основе проведенных исследований можно сделать следующие заключение:

- Проведение семинаров и лекций для родителей и воспитателей о профилактике лямблиоза.
- Обеспечение чистой водой, качественным питанием, особенно качественными санитарными условиями в школьных столовых, школах.
- Проведение регулярных профилактических обследований детей на наличие простейших.

- Своевременное лечение выявленных случаев лямблиоза.
- Регулярный мониторинг заболеваемости среди детей для выявления вспышек и принятия своевременных мер.

## PARAZITOLOGIYA FANINI O‘QITISH VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR

**Do‘smatova D.A., Muxidinova Sh. B.**  
**Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

**Dolzarbli:** Bugungi kunga qadar parazitlar infektsiyalarni laboratoriya diagnostikasi samaradorligi pastligicha qolmoqda. Buning sababi shundaki, mutaxassislar tayyorlashda parazitlarning morfologiyasi va biologiyasini o'rganish uchun etarli vaqt ajratilmaydi. Natijada, ko'plab klinik laboratoriya xodimlari ish boshlaganlarida, protozoalarni boshqa ob'ektlardan ajrata olmaydilar, hatto ular o'rganilayotgan namunalarda mavjud bo'lsa ham. (bu ayniqsa lyambliozga tegishli). Bu esa noto'g'ri “ijobiy” va noto'g'ri “salbiy” tekshiruv natijalariga olib keladi.

Tibbiy parazitologiyani o‘qitishning zamonaviy yondashuvlari o‘quv va muzey makro- va mikroskopik preparatlarni uyg‘unlashtirish, shuningdek, an’anaviy usullarni yangilari bilan birlashtirish imkonini beruvchi zamonaviy raqamli texnologiyalardan foydalanishni o‘z ichiga olishi kerak. Bunday yondashuv o'quv jarayonini yanada qiziqarli qiladi va uning samaradorligini oshiradi. Aksariyat ta’lim muassasalarida parazitologiya bo‘yicha mikropreparatlar mavjud emas. 19-asrning o'rtalarida ishlab chiqilgan eskirgan materiallardan foydalanish endi samarali emas va yangi dori-darmonlarni har doim ham sotib olish imkoniyati mavjud emas. Biroq, qimmatli o'quv materiallarini raqamli formatga o'tkazish asl chizmalarni uzoq vaqt saqlab qolish va ishlatish imkonini beradi. Auditoriyalarda multimedia uskunalari mavjud bo'lsa, Internet resurslaridan yuqori sifatli materiallarni namoyish qilish mumkin.

Odamlardan parazitologik material olishdagi qiyinchiliklar laboratoriyaga kiradigan namunalarni konservatsiya qilish zarurligini ko‘rsatadi. Shu nuqtai nazardan, zoonoz infektsiyalar bilan shug'ullanadigan veterinariya shifokorlari bilan hamkorlik qilish muhim, chunki hayvonlar va odamlar parazitlarining morfologik o'xshashligi ularni o'quv jarayonida qo'llash imkonini beradi.

**Xulosa:** Virtual laboratoriyalar va multimedia taqdimotlari kabi raqamli texnologiyalarni joriy etish Parazitologiya fanini chuqurroq o‘rganishga yordam beradi va zamonaviy tadqiqot ma’lumotlaridan foydalanish

imkonini beradi. Bundan tashqari, mikroslydlarni saqlash va taqdim etish uchun raqamli resurslardan foydalanish qimmatli namunalarni saqlab qolishga yordam beradi va talabalar uchun ulardan foydalanishni osonlashtiradi.

Raqamli texnologiyalardan foydalanish laboratoriya va amaliy mashg'ulotlar uchun yangi ufqlarni ochadi.

Parazitologiya fanini o'qitishda Raqamli texnologiyalardan foydalanish nafaqat ta'lim sifatini oshirish, balki yuqori malaka va moslashuvchanlikni talab qiladigan sharoitlarda samarali ishlay oladigan mutaxassislarni tayyorlanadi

### **Adabiyotlar**

1. Кулиева, Э. М., & Абдуганиева, А. Е. РОЛЬ ТЕОРИЙ И КОНЦЕПЦИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. *СБОРНИК*, 97.

## **BUYRAK- TOSH KASALLIGI** **Bobosoliyev A. A., Muhidinova Sh. B.**

### **Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Buyrak - tosh kasalligi (Urolitiasis) O'zbekistonda keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib moddalar almashinuvi buzilishi oqibatida buyrak kanalcha va jomida kristal toshlar paydo bo'ladigan surinkali kasallik. O'zbekistonning ba'zi geografik hududlarida, jumladan Farg'ona viloyati axolisining aksariyat qismi ichimlik suvi sifatida yer osti suvidan foydalanishi sabab ushbu kasallik keng tarqalgan. Bizga ma'lumki yer osti suvi tarkibida turli mineral moddalar, tuzlar ko'p miqdorda uchraydi.

Kasallikning klinik belgilari: Belda og'rik, siydik ajralish vaqtida achishshish ba'zan siydikni qon aralash kelishi, siydik rangi va xajmining o'zgarishi, ba'zan siydik yo'lini batamom berkiladi. Ushbu kasallikni davolashda zamonaviy tabobat bilan bir qatorda halq tabobatidan foydalanish maqsadga muvofiq bo'ladi. Farg'ona viloyati bo'yicha siydik tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlar soni 3147 ta bo'lib bulardan 48.1% (1514ta) ayol, 51.9% (1633ta) erkak, 14-yoshgacha bolalar 138 nafar bo'lib, 40.6% (56ta) ayol, 59.4% (83ta) erkak, 15-17 yoshgacha 66 ta bulib 62.1% (41ta) ayol, 37.9% (25ta) erkak 18 yosh va undan yuqori bulganlar 2943ta bulardan 48.1% (1417ta) ayol, 51.9% (1526 ta) erkaklarni tashkil etadi.

**Xulosa:** Ichimlik suvi tarkibidagi mineral tuzlar miqdorini nazorat qilish ushbu kasallikning profilaktika chorasidir.

## **SOG‘LOM TURMUSH TARZINI TASHKIL ETISH VA KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI**

Z.SH. Qoryog‘diyev., J.X. Yo‘ldashev

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

**Dolzarbligi:** Qaror yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faolligini oshirishni tashkil qilish va boshqarish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida qabul qilinmoqda.

**Tadqiqotning maqsadi:** Prezident qaroriga muvofiq 2019–2022 yillarda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish Kontseptsiyasi hamda 2019–2022 yillarda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari Dasturi tasdiqlanmoqda.

**Natijalar.**Sog‘lom turmush tarzini tashkil etish jismoniy, ruhiy va hissiy farovonlikni qo‘llab-quvvatlaydigan asosiy jihatlarni muvozanatlashni o‘z ichiga oladi. Bunda quyidagi asosiy elementlarga e‘tibor berish lozim:Ovqatlanishning muvozanatli ratsioni: Ko‘proq sabzavot, meva, to‘liq don mahsulotlari, oqsillar va foydali yog‘lar iste‘mol qilish. Doimiy ovqatlanish vaqtlari: energiya darajasini barqaror ushlab turish uchun vaqtida ovqatlanish, kun davomida yetarli miqdorda suv ichish tanadagi suvning meyoriy holatini ta‘minlashga yordam beradi ayniqsa yozning issiq kunlarida. Jismoniy faoliyatda yugurish yoki velosipedda yurish kabi aerobik mashqlar va kuch mashqlarini o‘z ichiga oladi. Natijada barqarorlik inson kamida haftasiga 150 daqiqa o‘rtacha jismoniy faoliyat bajarishga harakat qilib borilsa, organizmda ortiqcha yog‘larning to‘planishini oldi olinadi. Yoga kabi cho‘zilish mashqlari moslashuvchanlikni saqlash va jarohatlar xavfini ham kamaytirishga yordam

beradi. Insonning ruhiy salomatligi ham muhim ahamiyatga ega. Chunki, ish jarayonida yoki o‘qish jarayonida ruhiy tushkunlik ish unumdorligiga va o‘qishning paslab ketishiga sababchi bo‘ladi. Stressni boshqara olish, yoki chuqur nafas olish kabi usullarni qo‘llash, ijtimoiy aloqalar, do‘stlar va oila bilan muloqot qilish ruhiy mustahkamlikni oshirishga yordam beradi. Har bir shahs u talaba yoki ishchi hatoki uyda o‘tiradigan insonlar ham dam olishi, quvonch va ijod olib keladigan mashg‘ulotlar bilan shug‘ullanishi kerak. Bularning ichida yani bir muhim jihatlisi bu uyqu: Har kuni 7-9 soat uxlash uchun doimiy uyqu rejimini o‘rnatilishi krek. Tinch, qorong‘i va qulay uyqu muhiti yaratish bilan birgalikda zararli kofein va ekran qarshisidagi vaqtni kamaytirish kerak bo‘ladi.

**Xulosa.** Profilaktik ko‘riklar kasalliklarning oldini olish va skrining tekshiruvlari uchun muntazam shifokor qabuliga borish jiddiy kasalliklarni oldini olishga yordam beradi. Kasalliklar profilaktikasida ekologik va ijtimoiy omillarni inobatga olish nafaqat atrof-muhit va sog‘liqni saqlash, balki odamlarning farovonligini oshirishga ham xizmat qiladi. Bu yondashuv sog‘liqni saqlash tizimini kengaytirish va jamiyatning barcha qatlamlari uchun adolatli resurslar va xizmatlarga kirishni ta‘minlaydi. Natijada, biz ozod, salomatligi yaxshi va farovon jamiyatni yaratishga qadam tashlaymiz.

## **MAYMUN CHECHAGI EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI**

Boltaboev U.A., Qulmamatov M.

Farg‘ona jamaot salomatligi tibbiyot instituti

Maymun chechagi (lotincha: Monkeypox virus) — bu virusli infeksiya bo‘lib, odatda maymunlar va kemiruvchilarda uchraydi, lekin odamga ham yuqishi mumkin. Bu kasallik birinchi marta 1958-yilda laboratoriya maymunlarida aniqlangan. 1970-yilda esa Afrikaning bir nechta davlatlarida odamlarda ham qayd etilgan. Maymun chechagining dastlabki belgilariga isitma, bosh og‘rig‘i va mushak og‘rig‘i, shishgan limfa tugunlari, titroq va ozg‘inlik kiradi. Kasal bo‘lganlarda ko‘pincha yuzda boshlanib, keyin tananing boshqa qismlariga, jumladan qo‘llar, oyoqlar va jinsiy a‘zolariga tarqaladigan toshma paydo bo‘lishi mumkin. Maymun chechagi hasharotlarning chaqishi, ifloslangan buyumlar yoki kasal odam bilan yaqin aloqa qilish orqali yuqishi mumkin.

Infeksiyalangan odamlarning aksariyati bir necha hafta ichida tuzalib ketadi. Biroq, birinchi marta 1970 yilda kashf etilgan maymun chechagining eng halokatli shtammlari bemorlarning 10 foizini o‘ldirishi mumkin. Maymun chechagi virusi 2024-yilning aprel va may oylarida G‘arbiy Yevropaning bir qancha mamlakatlarida, shuningdek, boshqa qit‘alarda tarqaldi. Sentyabr oylariga kelib kasallik Avstriya, Belgiya, Buyuk Britaniya, Germaniya, Ispaniya, Italiya, Portugaliya, Fransiya, Shveysariya va Shvesiyada, shuningdek, AQSh, Kanada va Avstraliya, BAA da ham aniqlangan. Dunyo hamjamiyatida chinchechakka qarshi vaksina mavjud, ammo maymun chechagiga qarshi vaksina mavjud emas. Chinchechak virusi dunyoning faqat ikkita davlatida — AQSh va Rossiya maxsus laboratoriyalarida saqlanyapti. Bu laboratoriyalarda ularni saqlashdan maqsad qachonki, chinchechakka o‘xshash kasalliklar paydo bo‘lsa, uni solishtirish, ya’ni qo‘zg‘atuvchilarni bir-biri bilan qiyoslash orqali aniq tashxis qo‘yish maqsad qilib olingan. Lekin

shu bilan birgalikda, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ta’kidlashicha, hozir chinchechakka qarshi 200 mlndan ko‘proq doza vaksina zaxirasi mavjud. Agar bu vaksinalarni ishlatishga ehtiyoj bo‘ladigan bo‘lsa, albatta, JSST tavsiyasiga asosan, olib boriladi. Kasallikka laboratoriya tashxisini qo‘yish uchun “polemera za zanjirli reaksiya usuli”dan foydalaniladi. Shu nuqtai nazardan, hozir bu test sistemalarini O‘zbekiston hududiga olib kelish choralari amalga oshirilmoqda. Bunday paytlarda tibbiyotda yana bir usul bor. Masalan, aynan viruslar chaqiradigan ko‘pgina yuqumli kasalliklarning klinik belgilarida bir vaqtning o‘zida tana haroratining ko‘tarilishi, terlash, og‘riq va tanada toshmalar paydo bo‘lishi kuzatiladi. Qachonki, bu kabi holatlar kuzatiladigan bo‘lsa, “tibbiyotni inkor qilish usuli”dan foydalaniladi. Inkor qilish usuli degani, agar shifokor beshta kasallikka gumon qilayotgan bo‘lsa, qizamiq, qizilcha yoki boshqa bir kasallik tasdiqlansa, demak chinchechak yo‘q. Bu usul bilan boshqa 4 yoki 5 ta shubha qilingan kasalliklar mabodo aniqlanib qoladigan bo‘lsa, biz chinchechak emas, qizamiq yoki qizilcha, degan tashxisni qo‘yish usulidan foydalanamiz”. Shu bilan birga, tashxis qo‘yish uchun kasallikka chalingan odam virus o‘chog‘ida bo‘lgan, kasallik manbai bilan muloqot qilgan bo‘lishi kerak. Epidemiologik analiz yig‘ilgan paytda xavf osti guruhiga mansub bo‘lishi kerak. Demak, mana shu holatlar yo‘q bo‘lsa, maymun chechagiga gumon qilishga hech qanday asos yo‘q. Ba’zan internet tarmoqlarida ba’zi bir toshmalarni rasmga olib, joylashtirishyapti va chinchechak bo‘lsa kerak, degan fikrlar olg‘a surilyapti. Aslini olganda, chinchechak kasalligiga katta yoshdagi odamlar chalinmaydi. Negaki, ularning aksariyatida chinchechakka qarshi immunitet bor. Yosh bolalarda kasallikka chalinish ehtimoli mavjud. Kasallikka chalingan taqdirda ham ular havo tomchi, yaqin muloqot yo‘li bilan hamda teri va shilliq qavatning jarohatlanishi bilan kechadigan jismoniy muloqotlar orqali ham yuqish ehtimoli bor. Qolaversa, ular kiygan kiyim, ular ishlatgan choyshablar orqali

kasallik yuqish ehtimoli ham bor. Shunday ekan, kasallikning manbai bilan ro‘baro‘ kelmagan odamda kasallikka shubha qilish uchun asos mavjud emas.

## ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

**Ibragimova Z., Mahammadova O.**

**Abstract:** Acute respiratory distress syndrome (ARDS) occurs when lung swelling causes fluid to build up in the tiny elastic air sacs in the lungs. These air sacs, called alveoli, have a protective membrane, but lung swelling damages that membrane. The fluid leaking into the air sacs keeps the lungs from filling with enough air. This means less oxygen reaches the bloodstream, so the body's organs don't get the oxygen they need to work properly.

**Keywords:** acute respiratory distress syndrome (ARDS), increase in hydrostatic pressure in the alveolar capillaries, cardiogenic, permeability, acute exudative process, chronic fibrosis.

The significance of the cell components of the alveolus becomes clear when we analyze the relevant aspects of the acute respiratory distress syndrome (ARDS).

ARDS results from a disruption of the normal barrier that prevents leakage of fluid of the alveolar capillaries into the interstitium and alveolar spaces.

Two mechanisms can alter the alveolar barrier:

1. An increase in hydrostatic pressure in the alveolar capillaries, caused, for example, by failure of the left ventricle or stenosis of the mitral valve, This determines increased fluid and proteins in the alveolar spaces. The resulting edema is called cardiogenic or hydrostatic pulmonary edema.

2. The hydrostatic pressure is normal, but the endothelial lining of the alveolar capillaries or the epithelial lining of the alveoli is damaged. Inhalation of agents such as smoke, water (near drowning), or bacterial endotoxins (resulting from sepsis), or trauma can cause a defect in permeability. A cardiac component may or may not be involved. Although the resulting edema is called noncardiogenic, it can coexist with a cardiogenic condition.

A common pathologic pattern of diffuse alveolar damage can be observed in cardiogenic and noncardiogenic ARDS. The first phase of ARDS is an acute exudative process defined by interstitial and alveolar edema, neutrophil infiltration, hemorrhage, and deposits of fibrin. Cellular debris, resulting from dead type I alveolar cells, and fibrin deposit in the alveolar space and form hyaline membranes.

Neonatal respiratory distress syndrome (RDS) in premature infants is characterized by a protein-rich, fibrin-rich exudation into the alveolar space, forming a hyaline membrane that leads to CO<sub>2</sub> retention. In the newborn, surfactant deficiency causes the lungs to collapse (atelectatic lung) with each successive breath.

The second phase is a proliferative process in which alveolar cells proliferate and differentiate to restore the epithelial alveolar lining, returning gas exchange to normal in most cases. In other cases, the interstitium displays inflammatory cells and fibroblasts. Fibroblasts proliferate and invade the alveolar spaces through gaps of the basal lamina. Hyaline membranes are either removed by phagocytosis by macrophages or invaded by fibroblasts. The third phase is chronic fibrosis and occlusion of blood vessels. Because ARDS is part of a systemic inflammatory response, the outcome of the lung process depends on improvement of the systemic condition. The prognosis for return to normal lung

function is good. The diagnosis of ARDS is based on clinical (dyspnea, cyanosis, and tachypnea) and radiologic examination.

#### **List of literature used:**

1. Histology: a text and atlas: with correlated cell and molecular biology/Michael H. Ross, Wojciech Pawlina.—6th ed.
2. Histology and cell biology An Introduction to Pathology. Abraham L. Kierszenbaum, M.D., Ph.D, Laura L. Tres, M.D., Ph.D.
3. Histology for patologists. Stacey E. Mills, MD

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Хомидчонова Ш.Х, Шокирова М.**

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья**

**Аннотация.** Профилактика внутренних болезней — важная часть медицины, направленная на предупреждение заболеваний и улучшение качества жизни. В последние годы подходы к профилактике значительно изменились благодаря достижениям науки и технологий. Рассмотрим основные современные методы.

**Ключевые слова:** профилактика, внутренние болезни, скрининг, вакцинация психическое здоровье

Современные методы профилактики внутренних болезней включают комплексный подход, охватывающий различные аспекты здоровья. Вот основные направления:

1. Образ жизни:

- Здоровое питание: Употребление разнообразной пищи, богатой витаминами и минералами, уменьшение потребления обработанных продуктов и сахара.

- Физическая активность: Регулярные упражнения, такие как кардионагрузки, силовые тренировки и занятия йогой, помогают поддерживать нормальный вес и укреплять сердечно-сосудистую систему.

## 2.Профилактические осмотры:

- Регулярные медицинские осмотры и скрининги на наличие хронических заболеваний, таких как диабет, гипертония и рак. Раннее выявление позволяет начать лечение на ранних стадиях.

## 3.Вакцинація:

- Прививки против инфекционных заболеваний, таких как грипп, гепатит и пневмококковая инфекция, снижают риск серьезных осложнений.

## 4.Психическое здоровье:

- Упражнения для снижения стресса, такие как медитация, психотерапия и занятия хобби, помогают поддерживать психологическое здоровье, что, в свою очередь, влияет на физическое состояние.

## 5.Контроль за факторами риска:

- Отказ от курения и ограничение потребления алкоголя, а также управление уровнем стресса и поддержание нормального веса.

## 6.Образование и информирование:

- Программы по повышению осведомленности о здоровом образе жизни, рисках заболеваний и методах их предотвращения.

## 7.Технологические инновации:

- Использование мобильных приложений и устройств для мониторинга здоровья (например, фитнес-трекеры) помогает людям следить за своим состоянием и получать рекомендации.

Эти меры помогают снизить заболеваемость и улучшить качество жизни.

## 8. Генетическое консультирование:

- С помощью генетического тестирования можно выявить предрасположенность к определенным заболеваниям. Это позволяет разработать индивидуализированные планы профилактики и мониторинга.

## 10. Профилактика через общественные программы:

- Местные и государственные инициативы, направленные на улучшение здоровья населения, например, программы по борьбе с ожирением, физической активностью и отказом от курения.

## 11. Участие в научных исследованиях:

- Участие в клинических испытаниях новых методов лечения и профилактики может предложить доступ к передовым медицинским технологиям и препаратам.

## 12. Социальная поддержка:

- Создание сообществ и групп поддержки помогает людям, сталкивающимся с хроническими заболеваниями, обмениваться опытом и получать моральную поддержку.

13. Образовательные инициативы:

-Проведение семинаров и лекций о здоровье и образе жизни в школах, на рабочих местах и в сообществах способствует распространению знаний о профилактике заболеваний.

### **Использованная литература:**

1. Яблучанский Н. И. и др. Внутренние болезни: время глобального соматического риска //Вестник Харьковского национального университета имени ВН Каразина. Серия «Медицина». – 2013. – №. 25 (1044). – С. 5-7.
2. Гречкин В. И., Сапронов Г. И., Пахоленко О. А. Некоторые аспекты оптимизации преподавания внутренних болезней на кафедре факультетской терапии //Инновации в науке. – 2015. – №. 4 (41). – С. 62-67.
3. Андрющенко И. В., Малинина Е. В. Балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов медицинского вуза при модульно-блочном изучении дисциплины «Внутренние болезни» //Сибирский педагогический журнал. – 2012. – №. 6. – С. 214-217.
4. Куташов В. А. и др. Интеллектуализация анализа распространенности депрессивно-тревожных расстройств в клинике внутренних болезней //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – №. 4. – С. 993-996.
5. Хомидчонова Ш. Х. АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ БАД “Buyrak-shifo” //Scientific Impulse. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 941-948.
6. Каримов В. А., Хомидчонова Ш. Х. Морфофункциональные изменения прямой кишки при иммобилизационном и химическом стрессе //Экономика и социум. – 2024. – №. 6-2 (121). – С. 1105-1109.

## **TUPROQ GIGIYENASI VA INSON SALOMATLIGI**

Muydinova Yoqutxon G'iyazidinovna

Bahodirova Kamola

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Global modernizatsiya, sanoatlashish, urbanizatsiya va boshqa bir qator antropogen harakatlar atrof-muhitga nisbatan ifloslantiruvchi moddalarning salbiy ta'sirini oshiradi. Ulardan chiqqan chiqindilarni utilizatsiya qilish jarayonida, atmosfera, suv va tuproqqa jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan og'ir metallar va chiqindilar chiqishiga sabab bo'ladi. Davlatlarning rivojlanishi dunyo miqyosida sanoatlashish va shaharlashish jarayonlarini kuchaytirdi. Sanoat korxonalari va zavodlar soni ko'payib borgan sari ulardan chiqadigan chiqindilarni tuproq ustki qatlamiga ochiq tarzda tashlanishi yoki yopiq tarzda ko'mish usuli bilan bartaraf qilinish jarayonlari kuzatilmoqda. Tuproq qatlamlarida ko'rinmas bu ifloslantiruvchi moddalar atrof-muhit va inson salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bu esa tuproqlarning texnogen ifloslanishi va buzilishining kuchayishiga sabab bo'ladi. O'zbekistonda ham hozirda sanoat ishlab chiqarish zavodlarining ko'lamini kengayib bormoqda va bu zavodlar ham o'z navbatida tuproqqa o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Sanoatdan kelib chiquvchi toksik moddalarining tarkibi bo'yicha tuproqlarni o'rganish shuni ko'rsatadiki: Qo'qon shahri uchun – qo'rg'oshinning kislotalda eruvchan shakli, kadmiy va misning suvda eruvchan shakllari; Navoiy shahri uchun — mis, qo'rg'oshin va ruxning suvda eruvchan shakllari, qo'rg'oshinning kislotalda eruvchan shakli, sulfatlar; Toshkent shahri uchun — misning kislotalda eruvchi va harakatchan shakllari, qo'rg'oshinning kislotalda eruvchi va suvda eruvchi shakllari, ammonili azot; Olmaliq va Bekobod shaharlari uchun — neft mahsulotlari ustuvor ifloslantiruvchilar hisoblanadi.

Chang zarralarining havoda qolish muddati ularning hajmi va ob-havo sharoitlariga bog'liq: hajman yirik zarrachalar tezroq cho'kadi, kichikroq zarrachalar esa yuqorida uchib yurishga ko'proq moyil bo'ladi. Shuningdek, chang atmosferadan yog'ingarchilik bilan yuviladi. O'rtacha hisobda, ular havoda bir necha soatdan (diametri 10 mikrometrdan ortiq bo'lgan zarralar) 10 kundan ortiq (diametri 1 mikrometrdan kichik bo'lgan zarralar) muddatgacha saqlanib qoladi

Biroq, atrof-muhit omillari odamlarning farovonligiga ta'sir qilishdan tashqari, odamlarning xulq-atvori, madaniyati va ijtimoiy tuzilmalariga ham ta'sir qilishi mumkin. Masalan, odamlar yashaydigan ijtimoiy va jismoniy muhit ularning o'zaro munosabatlari va ijtimoiy tuzilmalarini shakllantiradi. Natijada atrof-muhit omillari inson hayoti uchun muhim rol o'ynaydi.

Atrof-muhit omillarining odamlar salomatligiga ta'sirini tushunirib borish, odamlarning tabiat bilan o'zaro munosabatlarida va ekologik muammolarni hal qilishda yanada ongli holda etibor qaratishlari muhim ahamiyat kasb etadi. Tabiatni asrab avaylashlari, kelajak avlodlarga bus butun holida etkazib borish kerakligini yosh avlodga eslatish biz kattalarning zimmasida ekanligini unutmasligimiz kerak.

## AYOLLAR ORGANIZMIDA GORMONLARNING AHAMIYATI

Xomidova T.

Farg'ona davlat universiteti

**Maqsad.** Ayollar organizmida gormonlarning ahamiyatini aniqlash va tahlil qilish.

**Tadqiqot materiallari va uslublari.** Ushbu tadqiqotni amalga oshirishda Farg'ona viloyatidagi 2023-2024 yillarda RIOva RIATM Farg'ona filialiga tashrif buyurgan 50 nafar ayollarda gormonal tahlillar va so'rovnomalar o'tkazildi. Estradiol, progesteron, FSG, prolaktin gormonlari IFA usulida Mindray 96 apparatida tekshirildi.

**Tadqiqotlar natijasida** quyidagilar aniqlandi. PR-7da (14%) - normadan yuqori, 21da (42%) - normada, 22da (44%) - normadan past. ER-19da (38%) - normadan yuqori, 16da (32%) - normada, 15da (30%) - normadan past. FSG-4da (8%) - normadan yuqori, 35da (70%) - normada, 11da (22%) - normadan past. Prolaktin-19da (22%) - normadan yuqori, 22da (44%) - norma, 9da (18%) - normadan past. Gormonal disbalans aniqlangan bemorlarda ginekolog hamda mammolog nazorati buyurildi.

**Xulosa.** Gormonlar organizmning o'sishi, rivojlanishi, metabolizmi, stressga javobi, reproduktiv faoliyati va boshqa ko'plab jarayonlarda muhim rol o'ynaydi. Gormonlar muvozanatining buzilishi turli kasalliklar va holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Gormonlarni meyorida ushlab, sog'lom turmush tarziga rioya qilish, gormonal dori vositalaridan shifokor ko'rsatmasiz foydalanmaslik ayollar salomatligi uchun juda muhimdir.

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Абдуганиева А.Ё., Каримова А.З.

**Ферганский медицинский институт общественного здоровья**

Острые кишечные инфекции (ОКИ) — это инфекционные заболевания, которые поражают желудочно-кишечный тракт и приводят к расстройствам пищеварения. Они могут быть вызваны различными патогенами, включая вирусы, бактерии и простейших. Из-за их высокой заразности и скорости распространения среди населения, особенно в условиях недостаточной гигиены, изучение эпидемического процесса ОКИ становится актуальной задачей для медицины и общественного здравоохранения. Одним из эффективных инструментов для понимания и прогнозирования динамики ОКИ является моделирование эпидемического процесса. Моделирование эпидемического процесса позволяет: Прогнозировать распространение инфекции, для определения, с какой скоростью будет распространяться ОКИ, какие группы населения наиболее подвержены риску, и в каких регионах могут возникнуть очаги инфекции. Оценивать эффективность мер профилактики и контроля так как, сценарии, построенные на моделях, позволяют изучить влияние таких факторов, как вакцинация, улучшение санитарных условий, применение антисептиков и др. Оптимизировать ресурсы здравоохранения, то есть моделирование позволяет выявить, сколько и какие ресурсы могут понадобиться для предотвращения и лечения ОКИ в условиях ограниченного бюджета.

Существует несколько типов моделей эпидемического процесса: Детерминированные модели, стохастические модели, агент-ориентированные модели, сетевые модели. Детерминированные модели основаны на уравнениях, описывающих взаимосвязи между переменными, такими как количество инфицированных, восприимчивых

и выздоровевших. Одной из наиболее распространенных моделей является модель SIR (Susceptible-Infectious-Recovered), которая позволяет отслеживать количество людей в каждой из этих категорий на протяжении времени. Такие модели полезны для общего анализа, но могут не учитывать случайные факторы. Стохастические модели учитывают случайные колебания в распространении инфекции, что делает их более точными при прогнозировании вспышек в небольших популяциях. Стохастические модели позволяют предсказать вероятность заражения для каждого индивидуума и лучше подходят для описания локальных эпидемий. Агент-ориентированных моделях каждый человек или "агент" моделируется отдельно и может обладать различными характеристиками, такими как возраст, место проживания, социальные связи и уровень гигиены. Сетевые модели наиболее реалистичны и позволяют более точно оценить влияние профилактических мер. Распространение ОКИ можно рассматривать как процесс передачи инфекции по сетям контактов. В сетевых моделях учитываются социальные взаимодействия, которые влияют на вероятность передачи инфекции от одного человека к другому. Они полезны для оценки риска вспышек в условиях больших городов или социальных учреждений.

При моделировании эпидемического процесса ОКИ учитываются следующие ключевые параметры и факторы: Коэффициент базового репродуктивного числа ( $R_0$ ) - среднее количество людей, которых может заразить один инфицированный.  $R_0$  для ОКИ зависит от характеристик патогена, условий окружающей среды, уровня гигиены и плотности населения. ОКИ могут передаваться через воду, пищу, контактно-бытовым способом и реже — воздушно-капельным путем. Учёт путей передачи важен для корректной настройки модели. Кроме того знание о времени инкубации и длительности болезни помогает прогнозировать, сколько времени потребуется для выявления и изоляции

инфицированных. Некоторые ОКИ могут вызывать стойкий иммунитет после выздоровления, тогда как другие позволяют повторное инфицирование. Это также учитывается в моделях для предсказания длительности эпидемий. Таким образом, модели эпидемического процесса играют важную роль в разработке стратегий профилактики. Вот несколько профилактических мер, которые могут быть предложены на основе данных моделирования: Улучшение санитарно-гигиенических условий например, обеспечение населения чистой питьевой водой и гигиеническими средствами может существенно снизить риск распространения ОКИ. Просветительская работа информационных компании, направленные на повышение осведомленности о личной гигиене и безопасном приготовлении пищи, могут значительно сократить количество заболеваний. Для некоторых ОКИ, например, вызванных вирусами, существуют вакцины, которые позволяют снизить риск распространения инфекции среди населения. Меры по контролю за распространением инфекции включают выявление и изоляцию инфицированных, мониторинг контактов и ограничение массовых мероприятий.

Таким образом, моделирование эпидемического процесса острых кишечных инфекций является мощным инструментом, который помогает предсказывать распространение болезни, разрабатывать стратегии профилактики и контролировать эпидемии. Использование современных моделей позволяет здравоохранительным организациям быть готовыми к вспышкам, своевременно реагировать и принимать меры, минимизируя заболеваемость и смертность.

### **Литература**

1. Vaxramovna M. S. (2022). Lyamblioz Fonida Covid-19 Kasalligining Kliniko-Epidemiologik Xususiyatlari. *Barqarorlik Va Yetakchi Tadqiqotlar Onlayn Ilmiy Jurnali*, 2(1), 194-196.

2. Мухидинова Ш. Б. (2024). Совершенствование организации сестринского ухода за постинсультными больными в условиях стационара. *International Journal of Education, Social Science & Humanities*, 12(5), 668-672.

3. Болтабоев У. А., & Мухидинова Ш. Б. (2017). Изучение изменения показателей сердечно-сосудистой системы и процесса терморегуляции в организме рабочих на производстве ОБУВИ. *Инновации в образовании и медицине. Материалы IV Всероссийской на*, 226.

4. Мухидинова Ш. Б. (2016). Эпидемиологические особенности туберкулеза. *Актуальные вопросы современной пульмонологии. Ма*, 144.

5. Bahromovna M. S. (2024, May). Chlamydia caused disease. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 3, No. 5, pp. 105-111).

6. Baxromovna M. S. (2024). Malaria disease and its etiology, pathophysiology and treatment. *Miasto Przyszłości*, 48, 217-222.

## ВАБО КАСАЛЛИГИ ПРОФИЛАКТИКАСИДА ЖАМОАВИЙ ТАДБИРЛАР

Муҳидинова Ш.Б., Дусматова Д.

### Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Вабо-диарея, деминерализация, дегидратация, метаболитдоз. Гиповолемик карактик. Интоксикация белгилари билан кечадиган антропоноз ўткир, ўта хавфли юқумли касаллик.

Вабонинг яширин даври бир неча соатдан 5 кунгача давом этиши мумкин, (ўртача 2-3 кун). Касаллик ўткир бошланади. Биринчи клиник симптоми-ич кетишидир. Вабо билан касалланган беморнинг нажаси сувсимон, лойқасимон оқ суюқлик бўлиб, унда қуйқаларсузиб юради, ташқи ташқи кўринишидан гуруч сувини эслатиб, хидсиз бўлади. Ич кетиш сони касалликнинг кечиш оғирлигига боғлиқ (кунига 3-5 маҳал ёки саноксиз). Бемор қайта, кўп миқдорда қусади, қоринда оғриқлар характерли эмас, қорин дам бўлиши ва ичаклар парези кузатилиши мумкин.

Вабонинг оғир шаклларида тана ҳарорати 36<sup>0</sup>С дан пастга тушиб кетади. Тери қопламлари кўкимтир, тургор пасаяди. Овоз йўқолади. Тахикардия, юрак тонларининг тўмтоқланиши, қон босимининг пасайиши кузатилади. Оғир ҳолларда олигоурия, анурия аниқланади. Вабо касаллигининг олдини олиш чора-тадбирлари икки йўналишда олиб борилади. Биринчиси- касалликни ҳудудимизга четдан кириб келиши ва тарқалишини олдини олиш, иккинчиси- касалликни маҳаллий ҳолат сифатида қайд этилишига йўл қўймаслик. Вабо касаллигини ҳудудимизга четдан, айниқса вабо бўйича эндемик давлатлар ҳудудларидан кириб келишининг олдини олиш учун бошқа қўшни давлатлар чегараларини кесиш жойларида, шунингдек хаво, автомобил, темир йўллари вокзалларида санитария назорати пунктлари ташкил этилган. Бу санитария назорати пунктларида вабога чалинган ёки гумон қилинган

беморларни аниқлаш, уларни вақтинчалик алоҳидалаш ҳамда бирламчи чора-тадбирларини ўтказиш учун барча шарт-шароитлар яратилган.

Вабо касаллигининг профилактикасида аҳолини тоза ичимлик суви билан таъминлаш, оқава сувларини зарарсизлантириш, озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқарувчи корхоналарда санитария-гигиена қоида ва талабларига қатъий равишда амал қилиш тадбирларининг аҳамияти катта. Эпидемиологик мавсумда вабо вибрионларига текшириш мақсадида ҳудудлардаги очиқ сув манбалари қайта ҳисобга олиниб, уларнинг санитария паспортлари тузилиади, сув намуналарини текшириладиган "нуқта" лардан жадвал асосида сув намуналарини олиниб вабо вибрионларига текширишлар олиб борилади.

Эпидемиологик жиҳатдан ҳавfli ҳисобланган давлатлардан келаётган сайёҳлар ва бошқалар, озиқ-овқат маҳсулотлари устидан тиббий санитария назоратини кучайтирилади.

Вабо касаллигига гумон қилинган касаллик ўчоғида эпидемияга қарши чора-тадбирларни тезкор режа асосида қўйдагилар ўтказилади.

-Беморни алоҳидалаш( изоляция) ва шифохонага ётқизиш.

-Бемор билан мулоқотда бўлганларни аниқлаш ( топиш), уларни алоҳидалаш (изоляторда) ва шошилиш профилактик тадбирларни ўтказиш.

-Вабога гумон қилинган беморларни провизор госпиталга ётқизиш.

- Дезинфекция тадбирларни ўтказиш.

-Аҳоли ўртасида шошилиш профилактика ўтказилиб, аҳолини тиббий кузатувга олиниб, санитария – тарғибот ишларини ташкиллаштирилади,

-Вабо касаллигига чалинган беморлар билан мулоқотда бўлганларга антибиотиклар ёрдамида шошилиш профилактика ўтказиш лозим.

-Шошилич профилактика куйидаги континентлар қамраб олинади;

Касаллик юқиши хавфи юқори бўлган аҳоли пунктларида барча тадбирлар ҳукумат даражасида ташкиллаштирилади ҳамда амалга оширилади.

Беморлар ноҳуш ҳудудлардан келганда, беморларни ичи бузилиб, тез-тез хожатга борганда албатта яқин атрофдаги тиббиёт муассасасига мурожаат қилиши мақсадга мувофиқ бўлади.

Адабиётлар:

1. Khalafli, H. N., & Abduganieva, A. E. (2024, January). VIRAL DIARRHEA IN YOUNG CHILDREN. In Proceedings of International Conference on Educational Discoveries and Humanities (Vol. 3, No. 2, pp. 160-163).

2. АБДУГАНИЕВА, А. Ё., & ЮЛДАШЕВА, Х. Б. К. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ COVID-19. ИНТЕРНАУКА Учредители: Общество с ограниченной ответственностью "Интернаука", 37-38.

3. Abduganieva, A. Y. (2023). Etiological factor of acute intestinal infections in different age groups. *World Bulletin of Public Health*, 29, 38-40.

# **ARTERIAL GIPERTENZIYA RIVOJLANISHIDA MOLEKULAR GENETIK MARKERLARNING AHAMIYATINI BAHOLASH. (GOMOSISTEIN TAXLIL NATIJALARI ASOSIDA)**

**Tojiboyev T.A.**

**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

## **Annotatsiya**

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti ko'p tarmoqli klinikasi Kardiorevmatologiya bo'limida 2022-2024-yillarda davolangan arterial gipertenziyasi bo'lgan umumiy 103 ta bemorning shikoyatlari va klinik statusidan kelib chiqib tanlab olingan 63 nafar bemorning qon zardobidagi gomosistein miqdori aniqlandi.

Ateroskleroz va trombozning rivojlanishi uchun o'zgartiriladigan xavf omillaridan biri homosistein bo'lib, uning ahamiyati yurak-qon tomir, neyropsikiyatrik kasalliklar, homiladorlik asoratlari rivojlanishida nisbatan yaqinda isbotlangan. Gomosistein aterosklerozning rivojlanishini tezlashtiradi, chunki u qon tomir endoteliasiga toksik ta'sir ko'rsatadi, trombositlarning yopishishini kuchaytiradi va qon ivish omillariga salbiy ta'sir qiladi. Shu bilan birga, qondagi gomosistein kontsentratsiyasining ortishi va yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda umumiy o'lim darajasi o'rtasida sezilarli bog'liqlik mavjudligi aniqlandi.

Klinikada turli toifadagi lipidlarni kamaytiradigan vositalar qo'llaniladi. Ammo ularning samaradorligi past va uzoq muddatli foydalanish natijasida nojo'ya ta'sirlarning rivojlanishi ularni qabul qilishni to'xtatishga majbur qiladi, chunki ko'pchilik dorilar sintetik birikmalar bo'lib, bemorlarning tanasida ularning metabolizmi juda murakkab . Ateroskleroz va trombozning rivojlanishi uchun o'zgartiriladigan xavf omillaridan biri gomosistein, yurak-qon tomir, neyropsikiyatrik kasalliklar, homiladorlik asoratlari rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Gomosistein ateroskleroz rivojlanishini tezlashtiradi, chunki, qon tomir endoteliasiga toksik ta'sir ko'rsatadi, trombositlarning yopishishini kuchaytiradi, qon ivish omillariga salbiy ta'sir qiladi. Gomosistein oqsillarning disulfid hosilalarini hosil qilishni kuchaytiradi, juda past zichlikdagi lipoproteinlar va past zichlikdagi lipoproteinlar hujayra membranalari va hujayralararo bo'shliqda to'planadi, oltingugurt o'z ichiga olgan glikozaminoglikanlar ishlab chiqarish kamayadi, bu tomir devorining elastikligini pasayishiga olib keladi va silliq mushak hujayralarining ko'payishi jarayonlari faollashadi. Gomosistein kontsentratsiyasining 5 mkmol / l ga oshishi

yurak tomirlarining aterosklerotik lezyonlari xavfini ayollarda 80% va erkaklarda 60% ga oshirishga olib keladi. Koronar arteriya kasalligining angiografik tasdiqlanishi bo'lgan bemorlarda gomosistein darajasi va o'lim darajasi o'rtasida statistik jihatdan muhim bog'liqlik aniqlandi. Koronar arteriya kasalligi bo'lgan bemorlar orasida yurak yetishmovchiligidan o'lim darajasi gipergomosisteinemiya bilan og'riqan bemorlarda yuqoridir.

Gipergomosisteinemiya oksidlovchi stressni keltirib chiqaradi - azot oksidi radikallarining shakllanishiga, yallig'lanishga qarshi transkripsiya omilining faollashishiga va stressga bog'liq genlarning (NFk - B) ifodalanishiga olib keladigan avtooksidlovchi reaksiyalar. Gomosistein endoteliyning vazodilatatsion funksiyasini buzadi, chunki oksidlanish jarayonida kislorod peroksid radikallari hosil bo'ladi. homosistein, vazodilatator nitrat oksidini vazodilatatsion xususiyatlarga ega bo'lmagan peroksinitritlar shakliga aylantirishi mumkin. NFk - B faollashuvi natijasida qon plazmasidagi yallig'lanishga qarshi sitokinlar darajasi oshadi, adezyon molekulalari, to'qima omili va metalloproteinaz-9 matritsasi ekspressiyasi kuchayadi, shu bilan oksidlovchi stress orqali homosistein yallig'lanish reaksiyasini boshlaydi.

Qon zardobidagi lipidlarni standart aniqlash koronar arteriyalarning aterosklerotik lezyonlarini rivojlanishida ishtirok etishi mumkin bo'lgan yangi xavf omillari mavjudligini aniqlashga imkon bermaydi. Ba'zi hollarda apoproteinlarni B100 va A, yuqori va past zichlikdagi xolesterin, lipoprotein (a), homosistein subfraksiyalarini o'lchash bemorning haqiqiy xavf profilini aniqlashi mumkin. Bu, ayniqsa, SAPR ning oilaviy tarixida va ateroskleroz uchun klassik xavf omillari bo'lmaganda juda muhimdir. Gomosistein lipoprotein (a) ni plazmin bilan o'zgartirilgan fibrin bilan bog'lanishiga yordam beradi va shu bilan fibrinolizning oldini oladi Qon zardobidagi lipoprotein (a) darajasi koroner yurak kasalligi bilan og'riqan bemorlarning uchdan birida oshadi. LDL dan tashqari, uning tarkibi plazminogen bilan tizimli o'xshashlikka ega bo'lgan apoprotein (a) ni o'z ichiga oladi, bu uning aterogeneza ham, trombozda ham ishtirok etishini ko'rsatadi. Lipoprotein (a) va gomosistein o'rtasida biokimyoviy bog'lanish mavjudligi ushbu omillarning sezilarli klinik o'zaro ta'siriga yordam berishi mumkin.

**Materiallar va usullar.** Laborator tekshiruvlar arterial gipertoniya kasalligi mavjud bo'lgan va muntazam shifokor nazoratidagi, turli yosh va jins vakillari o'rtasida olib borildi. Tekshiruv uchun tanlab olingan 103

nafar bemorlarning qon zardobidan taxlillar olindi. Taxlil uchun olingan bemorlarning 20 nafari erkak, 83 nafari ayollarni tashkil etadi.

**Natijalar va muhokamalar.** Tekshiruv uchun olingan bemorlar yoshi (JSST bo'yicha):

Yoshlar (18-44) - 10 nafar

O'rta yosh (45-49) – 42 nafar

Katta yosh (60-74 ) – 40 nafar

Qariyalar (75-90) – 7 nafar

Taxlil natijalariga ko'ra, umumiy 103 nafar bemorning 63 nafaridan qon zardobi tekshirilganda 21 nafar bemor qon zardobida gomosisteinning konsentratsiyasi, me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori ekanligini aniqlandi. Ulardan 17 nafari ayol, 4 nafari erkaklar. Taxlil natijalaridan kelib chiqib, gipolipidemik dorilar guruxiga kiruvchi statinlardan Rozuvastatin 20 mg dan kuniga 1 mahal tushlik vaqtdan keyin ichish tavsiya qilindi. Ichish davrining ikkinchi haftasidan, bemorlar qon bosimida va klinik holatida ijobiy o'zgarish bo'ldi.

Xulosa qilib aytganda, kardiorevmatologiya bo'limida tekshirilgan bemorlarning qon zardobidagi gomosisteinni tekshirish arterial gipertoniya kasalligini davolash samaradorligini oshirishda muhim omil ekanligini isbotladi.

**МУНДАРИЖА****СОДЕРЖАНИЕ**

1.	Махмудов Н.И. Лечение нозокомиальной пневмонии у неврологических больных, находящихся на искусственной вентиляции легких, путем эндотрахеального введения антибиотиков.	2-3
2.	Yodgorov O'.A., Raxmanova J.A. O'zbekiston Respublikasida odam papillomasi virusi keltirib chiqaradigan o'sma kasalliklarining tahlili.	4-5
3.	Аладова Л. Ю., Шукуров Б. В., Бегматов Б. Х., Раимкулова Д. Течение Кори У Вакцинированных и не вакцинированных детей.	6
4.	Ibragimov R., Kurbanov B. , Yodgorov O' Gepatit B turiga qarshi emlashdan so'ng tibbiyot xodimlarining himoya darajasi	7-8
5.	Мамасаидов Ж.Т., Назырхаджаев Ф.А., Махмудов Н.И. Этиологическая структура заболеваемости пневмониями ургических больных, находящихся на режиме ИВЛ	9-11
6.	Валиев А.С., Махмудов Н.И., Исмаилова М.И. Шошилинич тиббий ёрдм муассасалари тиббий ходимларининг профилактик тиббий кўриқдан Ўтказишни шифохона ички инфекциясини олдини олишдаги аҳамияти	12-13
7.	Маматхужаев А. С. Использование симуляционной педагогики для обучения навыкам Клинического образования: рандомизированное исследование	14
8.	Tashmamatova D.K. Gipofosfatemik Raxit: patogenezini, diagnostikasi va davosi	15-19
9.	Махмудов Н.И., Мамасаидов Ж.Т., Жураев М.М. Факторы риска развития нозокомиальных пневмоний в отделениях реанимации	20-23
10.	Маматхужаев А.С., Ахмаджонов А.А. Устойчивое Здоровое Пищевое поведение молодых людей: к новому методологическому подходу	24
11.	Махмудов Н.И., Абасханов Ф.Х., Эгампбердиева Г.С. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений при катетеризации центральных вен в условиях ФФРНЦЭМП	25-26
12.	Махмудов Н.И., Ахраров Б.М., Назырходжаев Ф.А. Применение лимфатической антибиотикотерапии в комплексном лечении гнойно-септических осложнений у больных с острыми воспалительными заболеваниями челюстно - лицевой области.	27-28

13.	Махмудов Н.И., Махамдалиев А.Ш., Жураев М.М. Катетер - ассоциированные нозокомиальные инфекции у больных экстренной кардиологии особенности их ведения	29-32
14.	Суяров Ш.М., Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М. Эпидемиология и диагностика госпитальных пневмоний у больных черепно-мозговой травмой	33-35
15.	Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М., Валиев А.С. Даволаш-профилактика муассасалари қабул бўлимларида шифохона ички инфекцияси профилактикаси	36-37
16.	Рихсиева Г.М., Рашидов Ф.А. Клиническое течение менингитов у детей в разных возрастных группах	38-39
17.	Йулдашев Ш.М., Саидахмедов Ш. А., Махмудов Н.И. Вентилятор-ассоциированная пневмония, связанная с ивл у детей в отделении детской реанимации.	40-42
18.	Рашидов Ф.А., Юсупов А.С. Скарлатина у детей в различных возрастных группах и современные подходы к ее лечению	43
19.	Маматхужаев А. С, Аҳмаджонов А. А ОИВ – инфицирларганларда текширув усулларининг самарадорлиги	44
20.	Мирисмаилов М.М., Рашидов Ф.А. Изменения слизистой оболочки толстой кишки при сочетанном течении острой дизентерии и энтеробиоза у детей	45-46
21.	Fayzullayev Sh. Sh, Anvarov J. A, Sayfutdinova Z. A, Shomansurova G. E. Donorlar orasida virusli gepatit B va C tarqalish chastotasi	47
22.	Tojiboyeva D, Sayfutdinova Z. A, Karimova A. A, Tairova G.B, Shomansurova G. E Surunkali glomerulonefritda autoimmun markerlarning diagnostik va prognostik ahamiyati	48
23.	Абдуманонов. А.А., Адхамжонов М.А. Искусственный интеллект при оценке эпидемиологического состоянии заболевание орви плотно населённого местности ферганской долине.	49-53
24.	Muhammadjonov B.B., Aripov A.N., Aripov O.A., Karimov Sh.B. Pediatriya amaliyotida fabri kasalligini davolashning muammolari va dolzarbligi	54
25.	Xasanova G.A., Umarov T.U., Xasanov S.M., Rashidov F.A. Qizamiq kasalligida vaksinaning oʻrni	55-57

26.	Хасанова Г.А., Хасанов С.М., Юсупов А.С. Covid-19 Вирусининг суний интеллект ёрдамида прогнозлаш ва диагностикаси	58-62
27.	Ахунjonova X. A. Ekologik omillarning inson organizmiga ta'siri	63
28.	Ахунjonova X.A. Sog'lom turmush tarzi – kasalliklar profilaktikasidir	64
29.	Axunjonova X. A. Aholi Tibbiy Madaniyatini Oshirish Chora Tadbirlari	65-66
30.	Муминов А.О., Усманова Э.М. Клинико лабораторные показатели ВИЧ инфицированных больных с поражениями центральной нервной системы	67
31.	Хакимов Х.Й., Усманова Э.М. Пидемиологические и клинические особенности течения диареи у детей неясной этиологии	68-69
32.	Haqberdiyev X. R. Og'iz ichi kandidozi tarqalishi va rivojlanishini gigiyenik baholash.	70-71
33.	Мураталиев Ш.К, Усманова Э.М. Эпидемиологические особенности и клиническое течение скарлатины на современном этапе	72-73
34.	Yo'dasheva G.R. Primary prevention of hepatitis a disease	74-76
35.	Mirzaeva M.M., Araboev SH., Salieva M.Kh., Mamajanova M.M., Kayimjonov O.Z. The Importance of simulation centre for physician training	77-78
36.	Salieva M.Kh., Minavarov A.A., Usmanova G.K., Topvoldiev M., Araboev SH. The Value of simulation design for hygiene education of students	79-80
37.	Мамажанова М.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжихматова Р.Ю. Влияние статуса питания матери на исход родов	81
38.	Мирзаева М.М., Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мамажанов С. Особенности питания кормящих женщин	82-83
39.	Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжихматова Р.Ю., Мамажанова М.М. Борьба со стрессом - одна из основ зож	84-85
40.	Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Ходжихматова Р.Ю., Каюмжонов О.З. Симуляционное обучение - важнейший инструмент современного медицинского образования	86

41.	Топволдиев М., Салиева М.Х., Юсупов К.М., Мирзаева М.М. Комплексное влияние абиотических и биотических факторов на военнослужащих в различных родах войск	87-89
42.	Ходжихматова Р.Ю., Мамажанов С., Салиева М.Х., Мирзаева М.М. Физиологические нормы питания беременных	90-91
43.	Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р., Ходжихматова Р.Ю., Салиева М.Х. Гигиеническая оценка современных инновационных технологий на формирование отклонений в физическом развитии детей.	92
44.	Юсупов К.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Салиева М.Р. Создание здоровой образовательной среды-как основы профилактики заболеваний при применении современных инновационных технологий в обучении.	93-94
45.	Ж.Қутлиев, А.Хушвақтов, Ш.Яхъяев, Ж.Нишонов Ҳарбий хизматчилар организмда туз-сув мувозанатини сақлашда турли ичимликларнинг ўрни	95-96
46.	Қутлиев Ж., Рустамов А., Ахадов А., Арипова Д. Моддалар алмашинуви мувозанатини тикловчи изотоник воситасининг ҳарбий жамоларда қўлланилиш истиқболлари.	97-98
47.	Қутлиев Ж., Рустамов А., Суннатиллаев Р., Яхъяев Ш. Ҳарбий хизматчиларнинг овқатланиш сифати ва унинг функционал имкониятларга таъсири.	99-102
48.	Эрматова Г. А. Ожирение Как Основной Фактор Риска Неинфекционных Заболеваний.	103-105
49.	Қутлиев Ж., Давронов У., Нишонов Ж Ҳарбий хизматчиларда соғлом овқатланиш ҳамда жисмоний фаоллик орқали вазни бошқаришнинг гигиеник тамоиллари	106
50.	Qutliev J., Rustamov A, Karimov Z., Sunnatillayev R. Harbiy xizmatchilarning surunkali parenteral virusli gepatitlar bilan kasallanishining epidemiologik tahlili	107-108
51.	Yuldasheva X. A.Mamadaliyeva M. H OIV infeksiyasi vaktsinasi yaratilishidagi muammolar va istiqbol	109-110
52.	Boltaboyev U.A., Xolxujayev J. Shifoxonalarda infeksiyon nazorat tizimining ahamiyati	111
53.	Мирзаева М.М., Салиева М.Х. Меры по снижению заболеваемости детей трудовых эмигрантов	112-113
54.	Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р. Актуальность изучения здоровья эмигрантов и их детей на современном этапе глобализации	114-115

<b>55.</b>	Ashurova M.D., Ostanaqulova M.H. Kasalliklar profilaktikasida ekologik va ijtimoiy omillar	<b>116-118</b>
<b>56.</b>	Rahimova H.R, Xabibullayev. N. U. Jarrohlikda aseptika va antiseptika oʻrni	<b>119-121</b>
<b>57.</b>	Xoliqova O. Yu. Mijoz va ularning inson organizmidagi shifo jarayoniga taʼsiri	<b>122-125</b>
<b>58.</b>	Xoliqova O. Yu. Turli kasalliklarni aniqlashning anʼanaviy usullari	<b>126-128</b>
<b>59.</b>	M.J.Okhunova. Frequency of broncho obstructive syndrome in children of early age on the background of out of social pneumonia.	<b>129-131</b>
<b>60.</b>	Ohunova M. J. , Pattixonova B.Oi Erta yoshdagi bolalarda spazmofiliya-talvasalash sindromi	<b>132-138</b>
<b>61.</b>	Ohunova M. J., Karimova D. Bolalarda uchrovchi absans epileptik xurujlar.	<b>139</b>
<b>62.</b>	M.Д.Ашурова, А.Олимов, А.Ахмаджонов Аёллар репродуктив саломатлик ҳолатига турмуш тарзи ва ижтимоий гигиеник омилларнинг таъсири.	<b>140-141</b>
<b>63.</b>	Qutliyev J., Xolov SH. Harbiy xizmatchilarning jismoniy faolligining ularning funksional imkoniyatlariga taʼsirini gigiyenik baholash.	<b>142-143</b>
<b>64.</b>	Эрматова Г. А. Питание как важный аспект репродуктивного здоровья.	<b>144-145</b>
<b>65.</b>	Teshaboyev U.A. Sogʻlom turmush tarzini shakllantirishda sporttritsiologiyasining tutgan oʻrni.	<b>146-148</b>
<b>66.</b>	Rahimova H. R., Xabibullayev N. U. Qandli diabetga olib keladigan jarayonlar.	<b>149-152</b>
<b>67.</b>	Mukaramov.T. T Tibbiyotda sunʼiy intellekt va robototexnikadan foydalanishning afzalliklari.	<b>153</b>
<b>68.</b>	Xolboboyeva Sh.A Aholi Orasida Sogʻlom Turmush Tarzini Tadbiq Etishning Dolzarbligi Va Uni Tadbiq Etishga Qaratilgan Ishlar samaradorligini toʻgʻri Tashkillashtirish.	<b>154-159</b>
<b>69.</b>	Yusupova.M.M Virusli gepatit b ni davolashda dori vositalari bilan birga zubtutum oʻsimligini qoʻllashning samarasi.	<b>160-161</b>
<b>70.</b>	Yusupova.M.M Sogʻlom turmush tarzi – yuqumli kasalliklar profilaktikasining asosi.	<b>162-168</b>

<b>71.</b>	Yusupova M.M Aholi tibbiy madaniyatini oshirish va ta'limiy dasturlar.	<b>169-173</b>
<b>72.</b>	Parpiyeva O. R Ko'krak bezi saratonining epidemiologiyasi va profilaktikasi	<b>174-176</b>
<b>73.</b>	Саидова С. А, Дадахонова Д. Профилактик тиббиёт соҳасини янада такомиллаштириш	<b>177-178</b>
<b>74.</b>	Тураходжаева Г. А., Қаюмова Г. К. Юрак - қон томир тизими касалликлари ҳамда профилактик тиббиёт	<b>179-181</b>
<b>75.</b>	Turaxodjaeva G. A.,Sodiqova G.I. Jarroxlik Kasalliklarda Sanitariya Koida Va Me'yorlarining Ahamiyati.	<b>182-188</b>
<b>76.</b>	Turaxodjaeva G. A.,G'apporova D. M. Sog'lom turmush tarzi – profilaktikaning asosi.	<b>189-194</b>
<b>77.</b>	Pirmatov S.X. Yuqori hazm yo'llari organlarini patologiyalarida notog'ri kun tartibining ishtiroki ortmoqda.	<b>195</b>
<b>78.</b>	To'uchibaev A., Egamberdieva G.N. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda sog'lom ovqatlanishni tahlil qilishda hamshiralarning roli va profilaktikasi.	<b>196-198</b>
<b>79.</b>	Egamberdieva G.N. Keksa va keksa odamlarda arterial gipertenziyani ikkilamchi profilaktikasi xususiyatlari.	<b>199-203</b>
<b>80.</b>	Шокирова Д., Пирматов Ш.Ш. Оценка качества медицинской профилактической помощи семейной медсестры больным пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией.	<b>204-207</b>
<b>81.</b>	Хусанова Ш., Иргашева М.Д. Оилавий поликлиникада абортга қарши курашишда акушеркаларни профилактик чора-тадбирларини ўрни	<b>208-209</b>
<b>83.</b>	Пирматов Ш.Ш. Аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакиллантиришда ўрта тиббиёт ходимларининг ўрни.	<b>210</b>
<b>84.</b>	Ҳайдарова Б.А. Соғлом овқатланиш тамойилларини жорий этишда патронаж ҳамшираларнинг ўрни	<b>211-214</b>
<b>85.</b>	Иргашева М.Д. «Роль сестринского персонала в организации профилактической помощи детям с нарушением осанки и сколиозом»	<b>215-219</b>

<b>86.</b>	Хамракулова Г.З., Хайдарова Б.А. Роль медицинской сестры в пропаганде здорового образа жизни среди населения.	<b>220-222</b>
<b>87.</b>	Уралова Н. О., Саидова С. А. Вилоят аҳолиси ўртасида ОИВ-инфекциясини олдини олиш масалалари	<b>223</b>
<b>88.</b>	Шавкатхонова М.Ф., Азимова М.К. Здоровый образ жизни-основа профилактики	<b>224-225</b>
<b>89.</b>	Сохибова Г.Ю., Азимова М.К. Здоровый образ жизни в 21 веке	<b>226-228</b>
<b>90.</b>	Tilyaxodjayeva G. B., Aliyeva I. O. Qandli diabet kasalligining sabablar va davolash usullari.	<b>229-233</b>
<b>91.</b>	Chutboev B.R. Virusli gepatit E epidemiologik xususiyatlari	<b>234-235</b>
<b>92.</b>	Chutboyev B.R., Umirov S.E., Rasulov Sh.M., Soatova N.A. Virusli gepatitlar bilan kasallanishlarning epidemiologik tahlili	<b>236-237</b>
<b>93.</b>	Djuraeva M.E., Safarov Sh.B. Rotavirus infeksiyasini manbalari, kasallikni yuqish yo‘llari va profilaktikasi	<b>238-239</b>
<b>94.</b>	Rasulov Sh.M., Almardanova Z.J. O‘zbekistonda mehnat migrantlari orasida OIV – infeksiyasi tarqalishining epidemiologik xususiyatlari	<b>240-241</b>
<b>95.</b>	Saitmurodov M.A., Rasulov Sh.M. Noinfeksion kasalliklar epidemiologiyasi. yurak–qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga ta’sir qiluvchi omillar.	<b>242-243</b>
<b>96.</b>	Toshpo‘latov A.Y. Yuqumli kasalliklar epidemiyasiga qarshi chora – tadbirlar sxemasi	<b>244-245</b>
<b>97.</b>	Toshpo‘latov A.Y., Rasulov Sh.M. Exinokokkoz va uning oldini olish chora-tadbirlari	<b>246</b>
<b>98.</b>	Turabayeva Z.K., Rasulov Sh.M., Djuraeva M.E. Aholining to‘g‘ri ovqatlanishida sabzavot va poliz mahsulotlarining tutgan o‘rni	<b>247-248</b>
<b>99.</b>	Расулов Ш.М., Тошполатов А.Ю. Эпидемиологическая характеристика и распространение эхинококкоза в Узбекистане.	<b>249-250</b>
<b>100.</b>	Расулов Ш.М., Алмарданова З.Ж., Джураева М.Э. Вооброзованиях и их профилактика	<b>251-253</b>
<b>101.</b>	Danayev B.F., Yusupov Sh.A., Miraliyev A.M., Ochilova S.S., Yusupov Sh. A., Miraliyev A.M., Rasulov Sh., M. Ishlab chiqarish korxonolari ishchilarning vaqtinchalik mehnat qobiliyatini baholash	<b>254-256</b>

<b>102.</b>	Yusupov Sh.A., Miraliev A.M., Rasulov Sh.M. Gipovitaminoz C Ni aniqlash uchun funksional testlar	<b>257-258</b>
<b>103.</b>	M.I.Osbayov Ekologik omilalrning inson saloamtligiga ta'siri.	<b>259-260</b>
<b>104.</b>	Акбарова Г. Х. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи	<b>261-263</b>
<b>105.</b>	Rahimova H. R., Ismoilov M. Sh.Globallashuv Davrida Tibbiy Madaniyat	<b>264-266</b>
<b>106.</b>	Raximova X. A. Sog'lom turmush tarzi - uzoq umr ko'rish garovi.	<b>267-271</b>
<b>107.</b>	Tillaxadjayeva G. B. Gipertoniya kasalligining profilaktikasi.	<b>272-275</b>
<b>108.</b>	Абдуллаева Г.А., Тоиржонова С.С., Рузибаева Ё. Р Профилактика хронических гинекологических заболеваний у женщин: психофизические и корреляционные аспекты	<b>276-279</b>
<b>109.</b>	Dalibekova D. M., Xomidova Y. A. Organizmni jismoniy sog'lomlashtirish usullari	<b>280-283</b>
<b>110.</b>	Yuldasheva X. A., Mamadaliyeva M. H. Oiv infeksiyasi vaksinasi yaratilishidagi muammolar va istiqbol	<b>284-286</b>
<b>111.</b>	Temirova N. R., Babayev K. K. Inson hayotida psixologik salomatlikning roli	<b>287-288</b>
<b>112.</b>	Шоколонова.Н.М., Эшбоев.Э.Х. Мохов касаллиги тарқалишига таъсир этувчи омиллар	<b>289</b>
<b>113.</b>	Маматкулова М.Т., Имомалиев А.А., Турғунбоева Д.Х. Ўткир ичак инфекцияларининг эпидемиологик таҳлили	<b>290-294</b>
<b>114.</b>	Xasanboyeva N.A., Mansurova F.S. Sog'lom turmush tarzi-profilaktikaning asosi.	<b>295-298</b>
<b>115.</b>	Malikova Sh.A., Qodirov D.A., Shokirova N.I. Temir tanqisligi anemiyasini davolash va profilaktikasi	<b>299-300</b>
<b>116.</b>	To'xtasinova S. I., Asqarova T. M., Ulug'bekova F.R. Qandsiz diabet — sabablari, tashxislash, davolash va parhez	<b>301-304</b>
<b>117.</b>	Qodirova G.A Infeksion mononukleoz klinik kechishi, davolashning zamonaviy yo'nalishlari	<b>305-307</b>
<b>118.</b>	Mamatova M. A. Farg'ona viloyati sharoitida yetishtirilayotgan aholi iste'molidagi bug'doy va don mahsulotlarining aholi salomatlikdagi o'rni.	<b>308-310</b>

<b>119.</b>	Ахмедов А., Рохаталиева А. Х. Фагларни бир-биридан фарқлаш методлари ва замонавий тиббиётда юқумли касалликларни аниқ ташхис қўйишда фаглардан фойдаланиш.	<b>311-314</b>
<b>120.</b>	Ё.Р.Рузибаева , А.А.Ражаббаев Методы ранней диагностики и прогноза рецидивов неэпителиальных опухолей яичников	<b>315-316</b>
<b>121.</b>	Ismoilov D. T., Qambarov B. B. Ахولينинг sog'lom ovqatlanishida mikroelementlarni o'rni. Ftor, Mis, Rux.	<b>317-319</b>
<b>122.</b>	Мамадалиев М. Р. , Абдуганиева А. Ё. Панические атаки: причины и профилактика	<b>320-322</b>
<b>123.</b>	Абдуганиев Ё.Г. Распознавание изменений в биохимических процессах и профилактика заболеваний.	<b>323-324</b>
<b>124.</b>	Turg'unboyev F. A., Muhidinova Sh. B. Gelmintlarning epidemiologik monitoringi	<b>325-326</b>
<b>125.</b>	Vaxobov G. G., Muhidinova Sh.B. Farg'ona viloyatida OIV-infeksiyasini jinsiy yo'l bilan tarqalishining epidemiologik xususiyatlari	<b>327-328</b>
<b>126.</b>	Казимова С. Мухидинова Ш. Б. Эпидемиологические ситуации и заболеваемости населения гельминтозами	<b>329-330</b>
<b>127.</b>	Акбаралиева Г. А., Мухидинова Ш. Б. Простейшие и детская популяция	<b>331</b>
<b>128.</b>	Do'smatova D.A., Muxidinova Sh. B. Parazitologiya fanini o'qitish va raqamli texnologiyalar	<b>332</b>
<b>129.</b>	Bobosoliyev A. A., Muhidinova Sh. B. Бурак - Tosh kasalligi	<b>333</b>
<b>130.</b>	Z.SH. Qoryog'diyev., J.X. Yo'ldashev Sog'lom turmush tarzini tashkil etish va kasalliklar profilaktikasi.	<b>334-335</b>
<b>131.</b>	Boltaboev U.A., Qulmamatov M. Maymun chechagi epidemiologiyasi va profilaktikasi	<b>336-337</b>
<b>132.</b>	Ibragimova Z., Mahammadova O. Acute respiratory distress syndrome	<b>338-339</b>
<b>133.</b>	Хомидчонова Ш.Х, Шокирова М. Современные методы профилактики внутренних болезней	<b>340-342</b>
<b>134.</b>	Muydinova Yoqutxon G'iyazidinovna Tuproq gigiyenasi va inson salomatligi	<b>343-344</b>

<b>135.</b>	Xomidova T. Ayollar organizmida gormonlarning ahamiyati	<b>345</b>
<b>136.</b>	Абдуганиева А.Ё., Каримова А.З Моделирование эпидемического процесса острых кишечных инфекций	<b>346-349</b>
<b>137.</b>	Муҳидинова Ш.Б., Дусматова Д. Вабо касаллиги профилактикасида жамоавий тадбирлар	<b>350-352</b>
<b>138.</b>	Tojiboyev T.A. Arterial gipertenziya rivojlanishida molekulyar genetik markerlarning ahamiyatini baholash. (Gomosistein taxlil natijalari asosida)	<b>353-355</b>





[WWW.FJSTI.UZ](http://WWW.FJSTI.UZ)